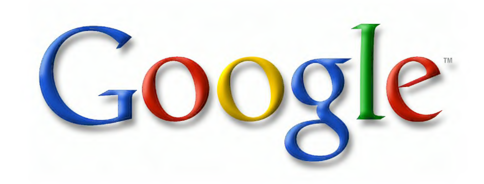
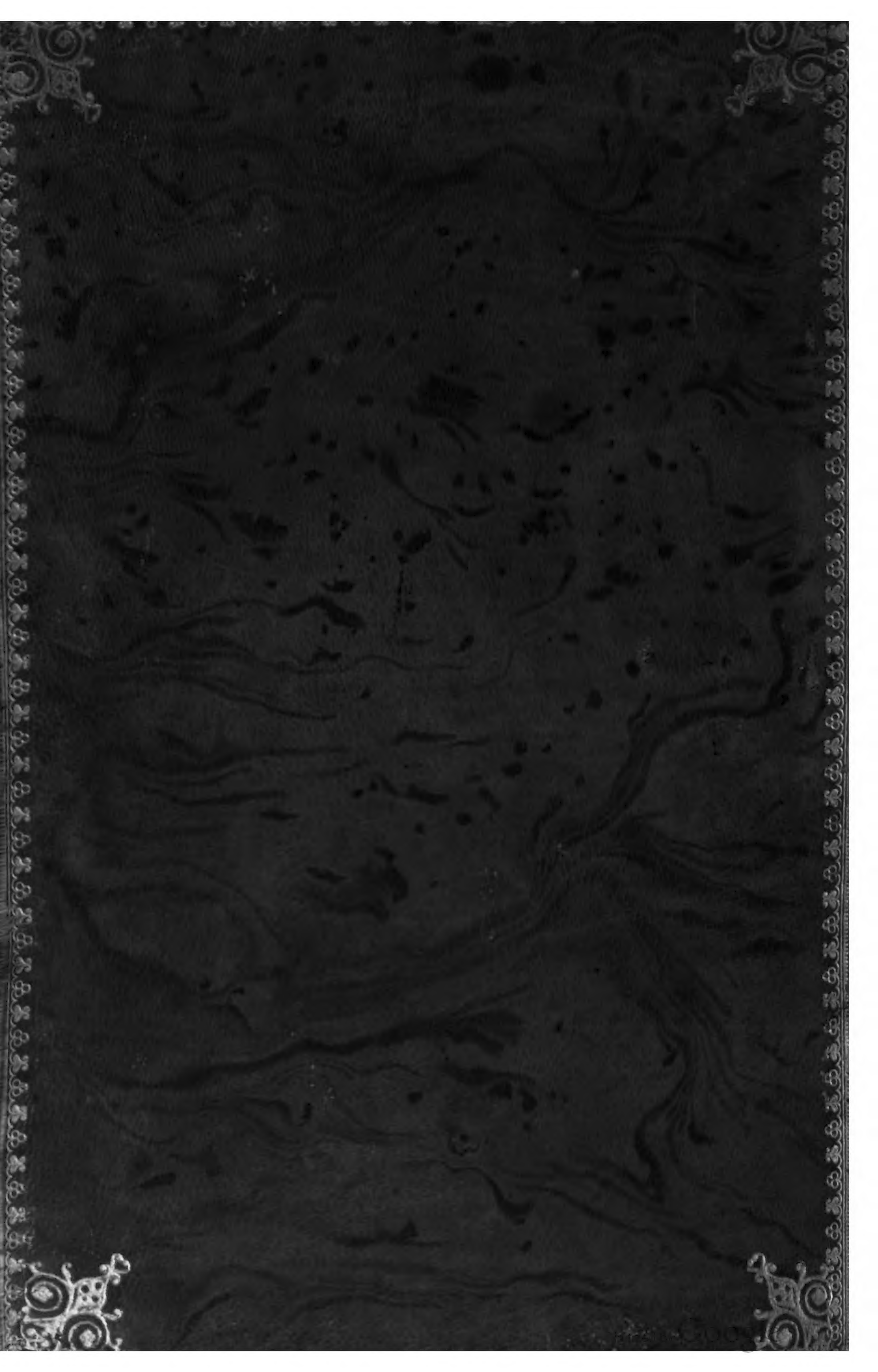
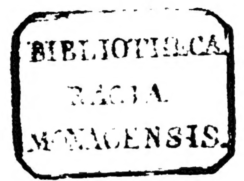









BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

فهرست كتاب بهجة الرؤساء فى علاج امراض النساء مرتبة على ترتيب الكتاب

صحيفه

	صحيفه
مقدمة	٦
الجزء الاول فى امراض الاعضاء الخاصة بالاناث وفيه بابان	٩
الباب الاول فى امراض اعضاء تناسل الاناث وفيه فصول	٩
الفصل الاول فى امراض الفرج وفيه خمس مقالات	٩
المقالة الاولى فى امراض الشفرين الكبيرين وفيه عشرة مباحث	٩
المبحث الاول فى عدم وجود الشفرين الكبيرين	٩
المبحث الثانى فى التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما	١٠
المبحث الثالث فى جروح الشفرين الكبيرين	١١
المبحث الرابع فى رض الشفرين الكبيرين	١٢
المبحث الخامس فى التهاب الشفرين الكبيرين	١٤
المبحث السادس فى الاسقيروس والسرطان فى الشفرين الكبيرين	١٧
المبحث السابع فى اوذيما الشفرين الكبيرين	١٩
المبحث الثامن فى اكياس الشفرين الكبيرين	٢٠
المبحث التاسع فى الاورام الليفية فى الشفرين الكبيرين	٢١
المبحث العاشر فى دوالى الشفرين الكبيرين	٢١
المقالة الثانية فى امراض الشفرين الصغيرين وفيها ٤ مباحث	٢٣
المبحث الاول فى الطول المفرط فى الشفرين الصغيرين	٢٣
المبحث الثانى فى التصاق الشفرين الصغيرين	٢٣
المبحث الثالث فى التهاب الشفرين الصغيرين	٢٣
المبحث الرابع فى الاورام الفطرية فى الشفرين الصغيرين	٢٤
المقالة الثالثة فى امراض البظر وفيها ٣ مباحث	٢٥
المبحث الاول فى الطول المفرط للبظر	٢٥
المبحث الثانى فى التهاب البظر	٢٦

	صحيفة
المبحث الثالث فى سرطان البظر	٢٦
المقالة الرابعة فى امراض الصماخ البولى وفيها مبحثان	٢٨
المبحث الاول فى انسداد مجرى البول	٢٨
المبحث الثانى فى سرطان فوهة مجرى البول	٢٩
المقالة الخامسة فى الامراض العامة لجميع اجزاء الفرج وفيها ٤ مباحث	٢٩
المبحث الاول فى حمرة الفرج	٣٠
المبحث الثانى فى حكة الفرج	٣٠
المبحث الثالث فى القروح الاكالة الزهرية فى الفرج	٣٢
المبحث الرابع فى التولدات الزهرية فى الفرج	٣٣
الفصل الثانى فى امراض المهبل وفيه ٩ مقالات	٣٤
المقالة الاولى فى عيوب تكون المهبل وفيها ٥ مباحث	٣٤
المبحث الاول فى ضيق المهبل خلقة اوعرضا	٣٤
المبحث الثانى فى انسداد المهبل اى عدم انثقابه	٣٦
المبحث الثالث فى انفتاح المهبل فى المستقيم خلقة	٣٩
المبحث الرابع فى انفتاح المهبل فى المثانة خلقة	٣٩
المبحث الخامس فى فقد المهبل اى عدم وجوده راسا	٤٠
المقالة الثانية فى الآفات التى تعرض فى مجاورات المهبل وفيها ٤ مباحث	٤١
المبحث الاول فى انقلاب الغشاء المخاطى للمهبل	٤١
المبحث الثانى فى تداخل المهبل	٤٥
المبحث الثالث فى فتق المثانة فى المهبل	٤٥
المبحث الرابع فى الفتق المعوى فى المهبل	٤٧
المقالة الثالثة فى الاجسام الغريبة فى المهبل	٥٢
المقالة الرابعة فى نواصير المهبل وفيها مبحثان	٥٤
المبحث الاول فى الناصور المجرى المهبلى والمثانى المهبلى	٥٤

ح

صحيفة

المبحث الثانى فى الناصور المستقيمى المهبلى	٦٥
المقالة الخامسة فى بوليبوس المهبل	٧١
المقالة السادسة فى تمزق المهبل	٧٣
المقالة السابعة فى التهابات المهبل وفيها مبحثان	٧٣
المبحث الاول فى الالتهاب الحاد المهبلى	٧٤
المبحث الثانى فى الالتهاب المزمن المهبلى	٧٦
المقالة الثامنة فى سائلات المهبل وفيها مبحثان	٧٨
المبحث الاول فى ليقوريا اى السائل الابيض المخاطى	٧٩
المبحث الثانى فى بلينورا جيا النساء	٨٢
المقالة التاسعة فى تشنج المهبل	٨٨
الفصل الثالث فى امراض الرحم وفيه ثنتا عشرة مقالة	٨٨
المقالة الاولى فى عيوب تكون الرحم	٨٩
المقالة الثانية فى رض الرحم وجروحها	٩٢
المقالة الثالثة فى تمزق الرحم	٩٣
المقالة الرابعة فى المغص الرحمى المسمى بتقضيع الرحم	٩٨
المقالة الخامسة فى التهابات الرحم وفيها ٣ مباحث	٩٩
المبحث الاول فى الالتهاب الرحمى الحاد	٩٩
المبحث الثانى فى الالتهاب الرحمى البريتونى الولادى	١٠٧
المبحث الثالث فى الالتهاب الرحمى المزمن وفيه ٤ مطالب	١١٢
المطلب الاول فى احتقان الرحم	١١٥
المطلب الثانى فى قروح الرحم	١١٩
المطلب الثالث فى تحبب بوزطنشيا	١٢٠
المطلب الرابع فى التهاب اوردة الرحم	١٢١
المقالة السادسة فى سرطان الرحم وفيها ٣ مباحث	١٢٨

صحيفه

المبحث الاول فى صفات السرطان عموما ١٢٩

المبحث الثانى فى صفات السرطان الظاهر عموما ١٥١

المبحث الثانى فى اسقيروس الرحم وسرطانها على الخصوص ١٦٥

المقالة السابعة فى آفات فى مجاورات الرحم وفيها ٥ مباحث ١٨٢

المبحث الاول فى سقوط الرحم ١٨٢

المبحث الثانى فى انقلاب الرحم ١٩١

المبحث الثالث فى انحراف الرحم الى الخلف ٢٠٢

المبحث الرابع فى انحراف الرحم الى الامام ٢٠٨

المبحث الخامس فى الفتق الرحمى ٢٠٩

المقالة الثامنة فى الانزفة الرحمية وهى ٤ انواع ٢١٠

النوع الاول النزيف الرحمى قبل البلوغ ٢١١

النوع الثانى النزيف الرحمى عند البلوغ ٢١١

النوع الثالث النزيف فى سن اليأس ٢١٧

النوع الرابع النزيف الرحمى الولادى وهو اصناف ٢١٧

الصنف الاول فى النزيف الحاصل من الاندغام الغير الطبيعى للمشيمة ٢٢٠

الصنف الثانى فى الانزفة الرحمية مدة الطلق ٢٢٧

الصنف الثالث فى النزيف الرحمى بعد الولادة ٢٢٨

المقالة التاسعة فى تولدات غير اعتيادية فى الرحم وفيها ٤ مباحث ٢٣٦

المبحث الاول فى حصى الرحم ٢٣٦

المبحث الثانى فى الديدان الحوصلية فى الرحم ٢٣٨

المبحث الثالث فى الاورام الليفية فى الرحم ٢٤٩

المبحث الرابع فى بوليبوسات الرحم ٢٥٢

المقالة العاشرة فى الاستسقاء الرحمى ٢٦٩

المقالة الحادية عشر فى نفخة الرحم اى استسقائها الطبلى ٢٧٥

صحيفة

المقالة الثانية عشر فى الآفات العصبية فى الرحم وفيها ٤ مباحث ٢٧٧
المبحث الاول فى الالم الرحمى ٢٧٧
المبحث الثانى فى اختناق الرحم ٢٧٨
المبحث الثالث فى غلمة النساء للجماع ٢٩٧
المبحث الرابع فى الرجاء اى الحبل الكاذب العصبى ٣٠٣
المقالة الثالثة عشر فى خمود الرحم ٣٠٤
الفصل الرابع فى امراض المبيضين وفيه ١٢ مقالة ٣٠٦
المقالة الاولى فى انتقال المبيضين عن محلهما وفيها ٣ مباحث ٣٠٦
المبحث الاول فى تغيرات فى المبيضين تابعة لتغير الرحم ٣٠٧
المبحث الثانى فى انتصاق المبيضين ٣٠٧
المبحث الثالث فى فتق المبيضين ٣٠٧
المقالة الثانية فى الحمل المبيضى ٣٠٩
المقالة الثالثة فى الاستسقاء المبيضى ٣١١
المقالة الرابعة فى الديدان الحوصلية فى المبيض ٣٢٠
المقالة الخامسة فى تحول المبيض الى جسم ليفى ٣٢١
المقالة السادسة فى ضعف المبيض ٣٢١
المقالة السابعة فى الضمور والضخامة فى المبيض ٣٢١
المقالة الثامنة فى الانسكاب الدموى فى المبيض ٣٢٢
المقالة التاسعة فى ترشح المبيض بالمصل ٣٢٢
المقالة العاشرة فى التهاب المبيض ٣٢٢
المقالة الحادية عشر فى سرطان المبيض ٣٢٨
المقالة الثانية عشر فى تمزق المبيض ٣٣١
الفصل الخامس فى امراض البوقين ٣٣١
الباب الثانى فى امراض الاعضاء المفرزة للبن وفيه فصلان ٣٣٢

صحيفه

	صحيفه
الفصل الاول فى امراض الحلمة وفيه ٣ مقالات	٣٣٥
المقالة الاولى فى عيوب تكوّن الحلمات	٣٣٥
المقالة الثانية فى الالتهاب والشقوق فى الحلمة	٣٣٧
المقالة الثالثة فى القروح الاكالة الزهرية فى الحلمة	٣٤٠
الفصل الثانى فى امراض الثديين وفيه ٧ مقالات	٣٤٠
المقالة الاولى فى عيوب تكوّن الثديين	٣٤١
المقالة الثانية فى رض الثديين	٣٤١
المقالة الثالثة فى التهاب الثديين وفيها ٣ مباحث	٣٤٢
المبحث الاول فى التهاب الثدى عموما	٣٤٢
المبحث الثانى فى الالتهاب الثديى الحادث فى الوالدات والمرضعات	٣٤٣
المبحث الثالث فى الالتهاب الثديى فى المولودين	٣٤٦
المقالة الرابعة فى نواصير الثديين	٣٤٦
المقالة الخامسة فى اسقيروس الثديين وسرطانهما	٣٤٧
المقالة السادسة فى الاورام المتكيسة فى الثديين	٣٦٣
المقالة السابعة فى آلام الثديين	٣٦٧

الجزء الثانى

فى امراض الوظائف الخاصة بالمرأة وفيه ٦ ابواب	٣٦٨
الباب الاول فى الامراض المتعلقة بالطمث وفيه ٣ فصول	٣٦٨
الفصل الاول فى الامراض التى تسبق الطمث وفيه ٣ مباحث	٣٧٠
المبحث الاول فى التهيجات التى تعرض قرب البلوغ	٣٧٠
المبحث الثانى فى الخلوروس	٣٧١
المبحث الثالث فى عسر الطمث الاولى واحتباسه	٣٧٩
الفصل الثانى فى انخرام انتظام الطمث وفيه ٥ مباحث	٣٨٠
المبحث الاول فى عسر الطمث التابعى	٣٨٠

صحيفه

المبحث الثانى فى احتباس الطمث	٣٨٣
المبحث الثالث فى وقوف الدم الطمثى فى الرحم	٣٩٥
المبحث الرابع فى تحويل الطمث	٣٩٦
المبحث الخامس فى افراط سيلان الرحم	٣٩٦
الفصل الثالث فى الانقطاع الطبيعى للطمث وفيه ٣ مباحث	٣٩٩
المبحث الاول فى العلامات المقدمة لسن اليأس	٣٩٩
المبحث الثانى فى امراض المرأة فى سن اليأس	٤٠٠
المبحث الثالث فى الوسائط المهيئة لمكابدة البنية التغيرات التى يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون تكدر الصحة	٤٠١
الباب الثانى فى امراض النساء بالنسبة للتناسل وفيه ٣ فصول	٤٠٣
الفصل الاول فى عوارض العلوق وفيه ٣ مقالات	٤٠٣
المقالة الاولى فى العقر	٤٠٤
المقالة الثانية فى العلوق الفاسد اى الحمل الكاذب وفيه ٣ مباحث	٤٠٩
المبحث الاول فى البذور الكاذبة	٤٠٩
المبحث الثانى فى المضغ اللحمية	٤١٠
المبحث الثالث فى المضغة الحوصلية	٤١٣
المقالة الثالثة فى الحمل الخارج عن الرحم	٤١٤
الفصل الثانى فى الامراض المنسوبة للحمل وفيه مقالتان	٤٢٣
المقالة الاولى فى الامراض الموضعية اى التى مجلسها فى الرحم	٤٢٣
مبحث فى الاسقاط	٤٢٤
المقالة الثانية فى الامراض الاشتراكية اى المتعلقة بتأثير الرحم فى وظائف كثيرة من وظائف البنية وفيها ٤ مباحث	٤٣٥
المبحث الاول فى العوارض التى تعرض فى الجهاز الهضمى مدة الحمل وفيه ١٣ مطلبا	٤٣٦

صحيفه

المطلب الاول فى وجع اسنان الحوامل	٤٣٦
المطلب الثانى فى سيلان اللعاب من الحامل	٤٣٧
المطلب الثالث فى فقد شهية الحوامل	٤٣٨
المطلب الرابع فى الغثيان والقىء فى الحبالى	٤٣٩
المطلب الخامس فى فساد الشهوة فى الحامل	٤٤٠
المطلب السادس فى الالم المعدى فى الحوامل	٤٤١
المطلب السابع فى قولنج الحوامل	٤٤٤
المطلب الثامن فى امساك البطن فى الحبالى	٤٤٥
المطلب التاسع فى اسهال الحوامل	٤٤٦
المطلب العاشر فى زحير الحوامل وتعنيهم	٤٤٨
المطلب الحادى عشر فى عسر البول فى الحوامل	٤٤٨
المطلب الثانى عشر فى سلس البول فى الحوامل	٤٥٠
المطلب الثالث عشر فى فتوق الحوامل	٤٥١
المبحث الثانى فى العوارض التى تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل وفيه مطلبان	٤٥٢
المطلب الاول فى عسر التنفس فى الحبالى	٤٥٣
المطلب الثانى فى سعال الحوامل	٤٥٤
المبحث الثالث فى العوارض التى تعرض للحوامل فى اعضاء دورة الدم وفيه ١١ مطلبا	٤٥٥
المطلب الاول فى الامتلاء الدموى فى الحوامل	٤٥٥
المطلب الثانى فى رعاف الحوامل	٤٥٦
المطلب الثالث فى النزيف السحنى فى الحوامل	٤٥٧
المطلب الرابع فى النزيف الرئوى من الحوامل	٤٥٨
المطلب الخامس فى قىء الدم فى الحوامل	٤٦٠
المطلب السادس فى النزيف الرحمى مدة الحمل	٤٦١

صحيفه

المطلب السابع فى خفقان الحوامل ٤٦١
المطلب الثامن فى غشى الحوامل ٤٦٢
المطلب التاسع فى دوالى الحوامل ٤٦٤
المطلب العاشر فى بواسير الحوامل ٤٦٦
المطلب الحادى عشر فى اوذيما الرجلين فى الحوامل ٤٦٨
المبحث الرابع فى العوارض التى تعرض مدة الحمل فى الجهاز المخى وفيه ٧ مطالب ٤٦٩
المطلب الاول فى صداع الحوامل ٤٦٩
المطلب الثانى فى سهر الحوامل ٤٧١
المطلب الثالث فى تشنجات الحوامل ٤٧١
المطلب الرابع فى التكدر العصبى البصرى فى الحوامل ٤٨٠
المطلب الخامس فى التكدر العصبى السمعى فى الحوامل ٤٨١
المطلب السادس فى التكدر العصبى الشمى فى الحوامل ٤٨٢
المطلب السابع فى بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل ٤٨٢
الفصل الثالث فى الآفات المنسوبة للولادة وفيه مقالتان ٤٨٣
المقالة الاولى فى عسر الولادة وفيها ٣ مباحث ٤٨٣
المبحث الاول فى التعسر الناشئ من الدم وفيه ٤ مطالب ٤٨٤
المطلب الاول فى الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض وفيه مقصدان ٤٨٤
المقصد الاول فى عيوب الاتجاه ٤٨٥
المقصد الثانى فى عيوب الاقطار ٤٨٩
المطلب الثانى فى الموانع الناشئة من الرحم ٤٩٧
المطلب الثالث فى الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم اوالمهبل ٥٠٦
المطلب الرابع فى عيوب تكون المهبل اوالفرج المعسرة للولادة ٥٠٧
المبحث الثانى فى التعسرات الجنينية وفيه ٥ مطالب ٥٠٨
المطلب الاول فى المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية ٥٠٨

صحيفه

المطلب الثانى فى الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين	٥١١
المطلب الثالث فى التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة	٥١٨
المطلب الرابع فى التعسر الناشئ من عيوب تكون الجنين	٥١٩
المطلب الخامس فى التعسر من موت الطفل	٥٢٤
المبحث الثالث فى التعسر الرحمى الجنينى	٥٢٥
المقالة الثانية فى الآفات التى تصيب اعضاء اخر غير الرحم فى الوالدات وفيها ٧ مباحث	٥٢٦
المبحث الاول فى الالتهاب البريتونى الولادى	٥٢٦
المبحث الثانى فى حمى اللبن	٥٣٢
المبحث الثالث فى التهاب الاعصاب فى الوالدات	٥٣٣
المبحث الرابع فى الاوذيما المؤلمة فى الوالدات	٥٣٤
المبحث الخامس فى الخراجات الفلغمونية فى الوالدات	٥٣٦
المبحث السادس فى الاندفاعات الدخنية فى الوالدات	٥٣٦
المبحث السابع فى عوارض النفاس	٥٣٧
الفصل الرابع فى الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع وفيه ٨ مقالات	٥٣٨
المقالة الاولى فى الغزارة المفرطة فى اللبن	٥٣٩
المقالة الثانية فى عدم ادرار اللبن اوقلته	٥٤٤
المقالة الثالثة فى احتباس اللبن فى الثديين	٥٤٨
المقالة الرابعة فى السيلان الغير الاعتيادى للبن	٥٤٩
المقالة الخامسة فى تغير اللبن	٥٥٠
الفصل الخامس فى امراض الجنين فى بطن امه وفيه ٦ مقالات	٥٥٢
المقالة الاولى فى آفات طبيعية يصاب بها الجنين	٥٥٥
المقالة الثانية فى آفات تتعلق بوظائفه	٥٥٧
المقالة الثالثة فى آفات تتعلق بالدورة العامة	٥٥٧

	صحيفه
المقالة الرابعة فى آفات فى الجنين تتعلق بالدورة الشعرية	٥٥٩
المقالة الخامسة فى آفات فى الجنين تتعلق بالافراز والتصاعد	٥٦٢
المقالة السادسة فى اعتبارات عملية فى معالجة آفات الجنين	٥٦٨
الفصل السادس فى امراض متعلقات الجنين وفيه ٤ مقالات	٥٦٩
المقالة الاولى فى امراض البذرة كلها	٥٧٠
المقالة الثانية فى امراض المشيمة وفيها ٧ مباحث	٥٧١
المبحث الاول فى ضخامة المشيمة	٥٧١
المبحث الثانى فى التهاب المشيمة	٥٧٢
المبحث الثالث فى التصاق المشيمة	٥٧٣
المبحث الرابع فى ضمور المشيمة	٥٧٣
المبحث الخامس فى تعظم المشيمة	٥٧٣
المبحث السادس فى دوالى المشيمة	٥٧٤
المبحث السابع فى المضغ الديدانية فى المشيمة	٥٧٤
المقالة الثالثة فى امراض اغشية المشيمة	٥٧٧
المقالة الرابعة فى امراض الحبيل السرى	٥٧٩
تتمة فى مراعاة صحة الاناث ولها مقدمتان وستة اقسام	٥٨١
المقدمة الاولى فى البنية الجسمية والعقلية للاناث	٥٨١
المقدمة الثانية فى قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة	٥٨٥
القسم الاول فى البلوغ والوسائط المعينة على حصوله وفيه بابان	٥٨٧
الباب الاول فى ظاهرات البلوغ والطمث الاول	٥٨٧
الباب الثانى فى تنزيل القوانين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ وفى مدة الحيض	٥٨٨
القسم الثانى فى الاحوال التى تتوارد على المرأة لاجل التناسل وفيه ثلاثة ابواب	٥٩١

صحيفه

الباب الاول فى الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة ٥٩١
الباب الثانى فى شروط العلوق والوسائط المعينة عليه ٥٩٣
الباب الثالث فى نتايج افراط الجماع فى صحة المرأة ٥٩٤
القسم الثالث فى الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للحامل ٥٩٤
القسم الرابع فى الولادة وفيه بابان ٦٠٠
الباب الاول فى الاحتراسات اللازمة للمرأة التى فى الطلق ٦٠٠
الباب الثانى فى الاحتراسات اللازمة للمرأة بعد الولادة ٦٠٤
القسم الخامس فى الارضاع وفيه بابان ٦١٠
الباب الاول فى المرضعة ومايشترط فيها ٦١٤
الباب الثانى فى الفطامة ٦١٩
القسم السادس فى سن اليأس والتحرز من الامراض التى تتبعه ٦٢٢
خاتمة نسأل الله حسنها فى الزينة وفيها قسمان ٦٢٣
القسم الاول فى الجواهر الآلية وفيها انواع ٦٢٤
اولها الحوامض ٦٢٤
وثانيها المواد الملونة ٦٢٦
وثالثها الادهان العطرية ٦٢٨
ورابعها البلاسم والراتينجيات ٦٢٩
وخامسها الاجسام الشحمية وهى انواع ٦٣٠
الاول الادهان والزيوت ٦٣١
الثانى المراهم الشحمية ٦٣٢
الثالث الصوابين ٦٣٤
الرابع الدقيق والمسحوقات ٦٣٦
القسم الثانى فى المواد الغير الآلية ٦٣٦

تمت الفهرسة

فهرسة مرتبة على حروف المعجم

حرف الالف

المادة	الصفحة
اجهاض	٤٢٤
احتباس الطمث عموما	٣٨٣
احتباس الطمث الاول	٣٧٩
احتباس اللبن	٥٤٨
احتباس النفاس	٥٣٨
احتقان الرحم	١١٥
اختناق الرحم	٢٧٨
ارضاع	٦١٠
ازهار بيضاء رحمية	١٠٣
ازهار بيضاء مهبلية	٧٩
استسقاء امنيوسى	٢٧٣
استسقاء بوقى	٣٣١
استسقاء رحمى	٢٦٩
استسقاء سحقى	٢٧٥
استسقاء طبلى فى الرحم	٢٧٥
استسقاء مبيضى	٣١١
استعداد سرطانى	١٣٨
اسقاط	٤٢٤
اسقيروس	١٣٠
اسقيروس الثدى	٣٤٧
اسقيروس الشفرين الكبيرين	١٧
استيرليجيا	٢٧٧
استيروراجيا	٢١٠
استيريا	٢٧٨
استئصال الرحم	١٧٦
اسهال الحوامل	٤٤٦
اعتقال معدى فى الحوامل	٤٤٣
افات البذرة كلها	٥٧٠
آفات الجنين فى بطن امه	٥٥٢
آفات الحبيل السرى	٥٧٩
افراط سيلان الطمث	٣٩٦
اكلمبسيا (انظر تشنج الحوامل)	
اكلمبسيا الوالدات	٤٧٥
التصاق الشفرين الصغيرين	٤٣
التصاق الشفرين الكبيرين	١٤
التصاق المبيضين	٣٠٧
التصاق المشيمة	٥٧٣
التهاب اوردة الرحم	١٢١
التهاب بريتونى ولادى	٥٢٦
التهاب بظرى	٢٦
التهاب ثديى	٣٤٢
التهاب حلمة الثدى	٣٣٧
التهاب رحمى	٠٩٩
التهاب رحمى بريتونى ولادى	١٠٧
التهاب الشفرين الصغيرين	٢٣
التهاب الشفرين الكبيرين	١٤
التهاب الاعصاب فى الوالدات	٥٣٣

المادة	الصفحة
التهاب مبيضى	٣٢٢
التهاب مشيمى	٥٧٢
التهاب مهبلى	٧٣
الم الثدى	٣٦٧
الم رحمى	٢٧٧
الم عصبى فى الحوامل	٤٨٢
الم معدى فى الحوامل	٤٤١
ام التخاليف	٩٨
امتلاء دموى فى الحوامل	٤٥٥
امساك البطن فى الحبالى	٤٤٥
انتقال المبيضين عن محلهما	٣٠٦
انحراف الرحم الى الخلف	٢٠٢
انحراف الرحم الى الامام	٢٠٨
انخرام الطمث	٣٨٠
اندفاع دخنى فى الوالدات	٥٣٦
انسداد الرحم	٨٩
انسداد مجرى البول	٢٨
انسداد المهبل	٣٦
انسكاب دموى فى المبيض	٣٢٢
انفتاح المهبل فى المثانة خلقة	٣٩
انفتاح المهبل فى المستقيم خلقة	٣٩
انقطاع طبيعى للطمث	٣٩٩
انقلاب الرحم	١٩١
انقلاب الغشاء المخاطى المهبلى	٤١
اوذيما الرجلين فى الحوامل	٤٦٨
اوذيما الشفرين الكبيرين	١٩
اوذيما مؤلمة فى الوالدات	٥٣٤

حرف الباء

المادة	الصفحة
بذرة كاذبة	٣٠٩
بلوغ وظاهراته	٥٨٧
بلينوراجيا النساء	٨٢
بواسير الحوامل	٤٦٦
بوليبوس الرحم	٢٥٢ ـ ٢٦٠
بوليبوس لحمى	٢٥٥
بوليبوس ليفى	٢٥٥
بوليبوس مخاطى	٢٥٤
بوليبوس مهبلى	٧١

حرف التاء

المادة	الصفحة
تحبب بوزطنشيا	١٢٠
تحويل الطمث	٣٩٦
تداخل المهبل	٤٥
تربية الاناث	٥٨٤
ترشح المبيض بالمصل	٣٢٢
تشنج الحوامل	٤٧١
تشنج المهبل	٨٨
تعظم المشيمة	٥٧٣
تعنى الحوامل	٤٤٨
تغير اللبن	٥٥٠
تقرح سرطانى عومى	١٤٠ ـ ١٣٤
تقضيع الرحم	٩٨

تكدر عصبي بصري للحوامل ١٨٠
تكدر عصبي سمعي للحوامل ٤٨١
تكدر عصبي شمي للحوامل ٤٨٢
تمزق الرحم ٩٣
تمزق العجان ١٢
تمزق المبيض ٣٣١
تمزق المهبل ٧٣
تولدات زهرية في الفرج ٣٣
تولدات في الشفرين الكبيرين ١٦

حرف الجيم

جروح الرحم ٩٢
جسم غريب في المهبل ٥٢
جماع ونتايجه ٥٩٤

حرف الحاء

حبل كاذب عصبي ٣٠٣
حصى الرحم ٢٣٦
حكة الفرج ٣٠
حرة الفرج ٣٠
حمل (احتراساته الصحية) ٥٩٤
حمل بطني ٤١٦
حمل بوقي ٤١٥
حمل خارج عن الرحم ٤١٤
حمل خلالي ٤١٥
حمل كاذب ٣٠٩
حمل كاذب عصبي ٣٠٣
حمل مبيضي ٤١٦ — ٣٠٩
حمى بريتونية ولادية ١٠٨
حمى بيضاء ٣٧١
حمى اللبن ٥٣٢
حمى عشقية ٣٧١
حوصلات ديدانية في الرحم ٢٣٨
حوصلات ديدانية في المشيمة ٢٤٦
حوصلات عديمة الرأس في الرحم ٢٣٩ — ٢٤٤ — ٢٤٥
حوصلات قنفذية ٢٤٥
حوصلات منضاعفة ٢٤٢
حوصلات وحيدة ٢٤١

حرف الخاء

خراج الشفرين الكبيرين ١٥ — ١٦
خراج دوري ١٦
خراج فلغموني في الوالدات ٥٣٦
خفقان الحوامل ٤٦١
خلوروس ٣٧١
خمود الرحم ٣٠٤ — ٣٢٩

حرف الدال

دوالي الحوامل ٤٦٤
دوالي الشفرين ٢١
دوالي المشيمة ٥٧٤
ديدان حوصلية في الرحم ٢٣٨
ديدان حوصلية في المبيض ٣٢٠

حرف الراء

ربا ٣٠٣
رض الثديين ٣٤١
رض الرحم ٩٢
رض الشفرين الكبيرين ١٢
رعاف الحوامل ٤٥٦

حرف الزاى

زحير الحوامل ٤٤٨
زواج البنت ٥٩١
زينة ٦٢٤

حرف السين

سرطان البظر ٢٦
سرطان الثدى ٣٤٧
سرطان الرحم ١٢٨
سرطان الشفرين الكبيرين ١٧
سرطان فوهة مجرى البول ٢٩
سرطان المبيض ٣٢٨
سقوط الرحم ١٨٢
سعال الحوامل ٤٥٤
سلس البول فى الحوامل ٤٥٠
سهر الحوامل ٤٧١
سوء القنية السرطانى ١٣٩ ـ ١٣٦
سيلان ابيض ٧٨
سيلان لعاب الحوامل ٤٣٧
سيلان غير اعتيادى للبن ٥٤٩

فصل الشين

شقوق حلمة الثدى ٣٣٨ ـ ٣٣٧

فصل الصاد

صداع الحوامل ٤٦٩

فصل الضاد

ضخامة الرحم ١١٧
ضخامة المبيض ٣٢١
ضخامة المشيمة ٥٧١
ضعف المبيض ٣٢١
ضمور المبيض ٣٢١
ضمور المشيمة ٥٧٣
ضيق مجرى البول ٢٨
ضيق المهبل ٣٤

حرف الطاء

طمث ٣٦٨
طول الشفرين الصغيرين ٢٣
طول البظر بافراط ٢٥

حرف العين

عدم ادرار اللبن ٥٤٤
عدم وجود الرحم ٥٩٩
عدم وجود الشفرين الكبيرين ٩
عدم وجود المهبل ٤٠
عسر البول فى الحوامل ٤٤٨
عسر التنفس فى الحبالى ٤٥٣
عسر الطمث الاولى ٣٧٩

عسر الطمث التابعى	٣٨٠
عسر الولادة واسبابه	٤٨٣
عفل (اى ادرة لحمية فى الشفرين)	١٨
عقر	٤٠٤
عقم	٤٠٤
علوق فاسد	٤٠٩
عيب تكون البوقين	٣٣١
عيب تكون الثدى	٣٤١
عيب تكون الحلمة	٣٣٥
عيب تكون الحوض	٤٨٤
عيب تكون الرحم	٨٩
عيب تكون المهبل	٣٤

حرف الغين

غثيان الحبالى	٤٣٩
غزارة مفرطة للبن	٥٣٩
غشى الحوامل	٤٦٢
غلمة النساء للجماع	٢٩٧

حرف الفاء

فتق رحمى	٢٠٩
فتق مبيضى	٣٠٧
فتق مثانى فى المهبل	٤٥
فتق معوى فى المهبل	٤٧
فتوق الحوامل	٤٥١
فرزجة	٥٢ ـ ٥٠
فساد شهوة الحوامل	٤٤٠
فطامة	٦١٩
فطر دموى	٨٩ ـ ١٥٥ ـ ١٣١
فطر نخاعى	١٥٥
فقد شهية الحوامل	٤٣٨
فلغمونى فى المهبل	٨٦

حرف القاف

قرحة اكالة زهرية فى الفرج	٣٢
قرحة زهرية اكالة فى الحلمة	٣٤٠
قروح الرحم	١١٩
قروح سرطانية	١٣٥ ـ ١٥٥
قروح الشفرين الكبيرين	١٥
قولنج الحوامل	٤٤٤
قىء الحبالى	٤٣٩
قىء الدم فى الحوامل	٤٦٠

حرف الكاف

كدم الشفرين الكبيرين	١٢
كرسنوم	١٩٥
كيس فى الشفرين الكبيرين	٢٠
كيس مبيضى	٣١١

حرف اللام

ليقوريا رحمية	١٠٣
ليقوريا مزمنة	١١٢
ليقوريا مهبلية	٧٩

حرف الميم

مادة مخية	١٣٠

مدرات الطمث ٣٩١
مرض البنات ٣٧١
مرضعة ٦١٤
مسقطة (ادوية) ٤٣٣
مسمار اختناقى ٢٨٤
مضغ ٣٠٩
مضغ ديدانية فى المشيمة ٥٧٤
مضغ حوصلية ٤١٣
مضغة لحمية ٤١٠
مغص رحمى ٩٨
ميتروراجيا ٢١٠
مينوراجيا اى استحاضة ٢١٠
مولى ٤٠٩

حرف النون

ناصور الثدى ٣٤٦
ناصور الشفرين الكبيرين ١٥
ناصور مثانى مهبلى ٥٤
ناصور مجرى مهبلى ٥٤
ناصور مستقيمى مهبلى ٦٥
نزلة رحمية ٧٩ـ٩٩
نزيف جنيني ٤٦١
نزيف رحمى ٢١٠
نزيف رحمى باطنى ٢٣٠
نزيف رحمى ظاهرى ٢٣١
نزيف رحمى عند البلوغ ٢١١
نزيف رحمى فى سن الياس ٢١٧
نزيف رحمى قبل البلوغ ٢١١
نزيف رحمى مدة الحمل ٤٦١
نزيف رحمى ولادى ٢١٧
نزيف رئوى من الحوامل ٤٥٨
نزيف سخى فى الحوامل ٤٥٧
نفخة الرحم ٢٧٥
نيمفومانيا ٢٩٧

حرف الهاء

هيجان رحمى ٢٩٧

حرف الواو

وجع اسنان الحوامل ٤٣٦
وحم ٤٤٠ـ٥٥٨
ورم فطرى فى الشفرين الصغيرين ٢٤
ورم ليفى فى البوقين ٣٣٢
ورم ليفى فى الرحم ٢٤٩
ورم ليفى فى الشفرين الكبيرين ٢١
ورم متكيس فى الثدى ٣٦٣
وقوف الدم الطمثى فى الرحم ٣٩٥
وقوف اللبن فى الثدى ٥٤٩

تم

جدول الصحة والخطاء

صحيفه	سطر	خطا	صواب
١٨	٤	تستدعها	تستدعيها
٣١	٧	الواسائط	الوسائط
٤٤	١٧	تنسى	تنس
٥٣	١٧	زاويا	زوايا
١٢٧	١٤	الجراحات	الخراجات
١٥٢	١٨	هذه	هذا
١٨٩	٢١	بجانبيهما	بجانبيهما
٢١٢	٧	مؤلم	مؤلمة
٢٢٨	٤	لذلك	لتلك
٢٣٢	٢	يمكن	يمكث
٢٥٧	١٠	الشحمية	اللحمية
٢٦٠	٢٣	الرحم	الرحمية
٢٦٤	٨	تشكل	يتشكل
٢٧٣	٢٢	سببا	سبب
٢٧٦	١١	ذكرناها	ذكرناهن
٣٤٣	١١	هى	هن
٣٦١	٢٤	انه	ان
٣٧١	١٣	لماان تقهقرت	لماتقهقرت
٣٨٦	٢٣	المصابين	المصابات
٤٦٦	٥	بان وتحفظ	بان تحفظ
٤٩٢	١٥	منحنيان	منحنيتين
٥٠٣	١٠	لقياس	ليقاس
٥٠٦	١٠	الثانى	الثالث

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٥٢٢	٥	ممدودا	ممددا
٥٤٩	٥	ّمان كا	ّما كان
٥٥٣	٢٥	زآئدالرحم	زآئدافى الرحم
٥٧٣	١٧	وذلك	فان ذلك
٥٨٤	٦	بل لم	بل لو
٦٢٠	١	الذى	التى
٦٢٢	٧	الثالث	السادس
٦٢٤	٢٥	يراد	القسم الاول فى الجواهر الالئية
٦٢٩	١٣	مايزعمه	عمايزعمه



سبحانك تفردت بالخلق والابداع والتكوين وتعاليت فى وحدانيتك عن الصاحبة والوزير والمعين تحمدك بنيت السماء بايد ورفعتها من غير عمد ودحيت الارض مخرجا منها ماءها ومرعاها بلا اعانة ومدد واخرجت لنا بفضلك من الزهر الثمر وساويت فى نعمائك بين الانثى والذكر ونشهد ان لا اله الا انت شهادة يتلذذ بذكرها اللسان وتتعطر بنفحاتها الافواه والاردان ونصلى على من استخلصته من اشرف قبيلة واجل عصابة وايدته فى جميع اموره بالجزالة والاصابة وفطرت على محبته قلوب الانام حتى قلوب الاجنة فى بطون الارحام وعلى اله خيرة الجرثومة الطاهرة وصفوة الارومة الفاخرة واصحابه الذين من تمسك بهم فاز بالسعى النجيح وحاز المتجر

الربيح

الربيع ومن ابتغى غير طريقهم ضل المنهج وركب الطريق الاعوج وعلى
اهل بيته الذين اذهبت عنهم الارجاس وطهرتهم من الادناس صلاة وسلاما
دائمين متلازمين مابدا نجم ولاح وتجلت فى منصتها عروس الافراح
وبعد فيقول الفقير الى مولاه الكريم احمد حسن الرشيدى الحكيم ان اولى
الناس بتقديم ذكره واحقهم ان يصبح القلم ساجدا وراكعا فى تسطير مناقبه
وبره عالم سعى فى تحصيل العلوم فاضحى بسعيه الجميل متقدما واسدت
اليه المكرمات هباتها حتى صار لها ازندا ومعصما فاهتم فى دراستها بعزمة
امضى مما تجنه ضمائر الاغماد وبرغبة ولذة اشهى الى القلوب من الاعياد
وايقظ لتدوين العلوم جفنا طالما كان غافيا هاجعا وعد فى زمرة العلماء اماما
متبوعا لا تابعا واستكشف مخدرات المعارف سافرة النقاب واقترح
بافكاره ابكارها الممنعة بامنع حجاب فصارت العلوم تتشبث بحباله وتتعلق
باذياله وتطمع فى قربه وتتغالى فى حبه وتميل الى انسه وتراوده عن نفسه
فيكون شبلها الناشئ فى اجامها بل اسدها الحامى لحماها الوافى لذمامها
فلا يرى طريقها من طرق الحق الا سلكه ولا وجها من وجوه التحقيق
الا استدركه واذا تكلم بالمعارف فاق بلفظه نثر اللآلى واذا قدر قدره
انحطت عن بلوغ غايته المعالى كيف لا والمعارف ممالك يستولى عليها ملاكها
والعلوم بروج تدور عليها افلاكها ولا سيما العلوم الطبية التى هى بالتقدم على
غيرها بعد العلوم الشرعية حرية تسابقت قرائح الابطال الى اقتباسها
وتسارعت همم العلماء والامراء الى تعاطيها والتماسها فاجتهدوا فى تحريرها
الآن بعدما اقعدتها زمانة الزمان واذهبت ما كان لها من المحاسن
والاحسان واتندبوا المصالحة دهرها عليها بعدما اغار عليها وانشب وصال
عليها صولة جاير مغضب واعادوه لها سلما بعد ان كان عليها حربا وصرفوا
اهتمامهم لتحقيقها فرجع كل مضيق من امرها واسعا رحبا وتلك منقبة
الى الله الآن يخص بها بعض عباده وتكرمة قضى الله ان تكون له طوع قياده
ودرجة لا ينالها ذو باع قصير ولا يصل اليها قاصر سالك سبيل التقصير

وكنت مع ضعفي وعجزي ممن انتصب لدراسة تلك العلوم وانتدب لتحرير منطوقها والمفهوم فتغربت في طلبها الى اقاصي البلاد والاقاليم ودخلت في مدارسها طلبا للتعلم والتعليم وامهرتها تطليق النوم ومواصلة السهر رغبة في اكتساب مفاكهاتها وطيب السمر فطالما اجتنيت منها فواكه حلوه وتلذذت منها بجلوة في خلوة وترطبت منها ببرد في صيف واقتنصت منها كل مليحة تمر مرور الطيف وصرت بالاجتهاد التقط دراريها من الافلاك وافترط دررها الثمينة من الاسلاك واهز الي جذوعها فاجمع متساقطاتها واحل عن كنوز مخفياتها طلسماتها ثم صنعت منها مؤلفات سبكتها في قوالب الالفاظ ورتبتها بسوق العبارة لا في سوق عكاظ واستعبدت فيها رقيق الالفاظ حر المعاني وسهل المأخذ لطيف المباني فكانت بذلك احسن في العيون من الغرر في اوجه الجياد واغلا من العقود المحلاة بها الاجياد تقذف منها سهام تؤثر في قلوب المنكر قروحا لا تندمل ويحمد صانعها على صنيعه بحيث يقال نعم ما عمل وكان آخرها الكتاب الموسوم بطالع السعادة في علم الولادة ولما فرغت من اتمامه وطبعه وتحقق في المدارس عموم نفعه رسم ارباب الشورى بان لابد من اتباع ذلك بكتاب في امراض النسا مخصوص وآخر في امراض الاطفال على الخصوص فلما ابت الحكم بذلك وانبرم وكتب في السجلات وارتسم تلقيته بالامتثال والقبول وسعيت في ذلك سعي طالب للمأمول وجمعت محاسن مؤلفات كانها بين نظائرها قلائد نحور او تيجان ملوك بل غلائل الحور فغصت في معانيها فوجدت صورة الحسناء متلفعة بخمار واتضحت لي من مبانيها رياض العلم يانعة الثمار وكلما خطبت من مبانيها عروسا اجابتني سافرة الوجه بارزة النهد اواردت كشف خفياتها سهلت لي اشفار الانفراج ما قاسيته من الجهد فصرت الج في انوارها واشرب من عذب انهارها واجتني من ثمار علومها واجتلي في منصات الافادة منابع فهومها واستخرج من فوائدها ما اخفته خطرات الاسرار وباحت به صحف الانوار حتى جمعت منها ما يجمع شملها وشمائلها ويسوق كل كريمة الى مجانسها ومماثلها فخرج

المجموع من ذلك كتابا شافيا ومنهلا عذبا وافيا يشتمل على ما يتعلق بامراض الاناث ويخلو عن كل ما يوجب التعقيد والالتباسات فارتبطت قضايا هذا الفرع ببعضها بعد ان كانت عديمة الرابطه وانضبطت جزئياته بعد ان لم يكن لها ضابطه وانتظمت عقوده بعد ان كانت مفصومة منها الواسطه والتقطت حبات عنقوده بعد ان لم تجد لها لاقطه حيث حاولت فى جمعها رابطة قضياتها وضابطة جزئياتها وواسطة عقودها ولاقطة عنقودها فصارت مدارك الكتاب هى منتهى الجموع المختلفه وموازينه قائمة لا تتكرر فيها المعرفه واستعنت فى ذلك كله بهمة من غمرنى بجميل نعمه ومنحنى من موايد كرمه من سما الى المعالى فاقد القرين وتحلى من عقد المفاخر بالثمين ذو الهمم التى تضحى الامانى صرعى دون منتهاها وترجع الاوهام حسرى عن تخيل بلوغ دناها والمناقب العلية التى جليت كالشمس فى الضحى وكالفجر الصادق الذى نسخ آية الليل ومحى ولا غرو فهو الذى تقدم على سالفيه وان تأخر عصره ونظم قانون مملكته فى احسن السلوك فعز به مصره ورفلت بدولته الوزارة فى افخر الملابس واشتملت اثواب جلالته على اعظم لابس ودانت لشهامته جميع الرقاب وقصرت عن استيفاء محامده الاوصاف والالقاب وملأ الخافقين عرف ثنائه الطيب الارج وعم بحر جوده فحدث عن البحر ولا حرج ورفع بيت العلم فى هذا الاقليم ومد طنبه واقام راياته واوصل سببه وشيد اركانه وقوى مبانى اهله جعل الله تلك المنقبة كلمة باقية فى عقبه ونسله صدر الوزراء الفخام وكعبة الامراء العظام صاحب القدر العلى الحاج محمد على لا زالت ايام دولته باقية على ممر الاعصار واعوام بهجة سعادته مصونة من شوايب الاكدار

ولما تم جمعه وتصحيحه وتحريره وتنقيحه وسميته ببهجة الرؤسا فى علاج امراض النسا وارجو ان يكون سعيدا لطالع ميمون الطائر مبارك الاول حميد الآخر تشهد به وتقبله الاقران العدول وترقمه كف الثريا باقلام القبول

(الالتباسات الاختلاط)

ويسرى نشر نفعه لجميع الاقطار ويشتهر اشتهار شمس النهار ويصير كالمزن محمودا بكل لسان معروفا فى كل عصر واوان ثم لا اقول انه بلغ رتبة من التهذيب والتنقيح لما ان كل مصنف لا يخلو عن التجريح سيما والبضاعة قليلة والاذهان كليلة فالمسئول ممن رمق مارقمه القلم ان يسامح مازلت به القدم فان اول الناس اول ناس والصفح عن عثرات الضعاف من شيم الاكياس نهاية ماأروم ممن يروم الانتقاد ان لا يبادر بالاعتراض الا بعد التماس السداد مع ان الجواد قد يكبو والمهند قد ينبو لكن نسأل الله حسن الاصابة والتوفيق والهداية الى اقوم طريق وان يعيننى بعد تمامه وبلوغ نهاية ختامه على جمع كتاب فى امراض الاطفال انه سبحانه ولى الاعانة والافضال ولقد آن اوان الشروع فى المقصود بعون الملك المعبود فاقول وعليه الاعتماد وبه الاستعانة والاعتضاد

مقدمة

من المحقق عند الاطباء وغيرهم ان بنية الاناث تختلف فى التركيب عن بنية الذكور خصوصا فى اعضاء التناسل وعظم الثديين وزيادة تنبه المجموع العصبى وتسلطنه فيهن على المجموع الليمفاوى وسيما بعد تكرير الولادة ولذلك كن معرضات للاصابة بامراض مخصوصة بهن اكثر من الذكور اذ من المعلوم ان الاثداء والرحم ومتعلقاتها تصاب بآفات اكثر من اصابة الخصيتين وما يتعلق بهما وان الوظائف التى يتم بها التوالد والتناسل فيهن اطول مدة واكثر عددا واهتماما واعظم تكدرا من الوظائف المعينة على ذلك فى الذكور والاسباب التى تهيئهن للامراض كثيرة تخص منها بالذكر عدم الرياضة وزيادة قوة حساسيتهن وتفكرهن وافراط الاحتراسات التى يتعاطونها للتحذر من تأثير الهواء والحرارة والرطوبة والبرودة فذلك كله يصيرهن اكثر قابلية للاصابة بالامراض ثم لا يخفى ايضا كثرة تلبسهن بالغموم التى تكدر صحة كثير منهن كغمهن ايام الصبا من عدم التزوج واشتياقهن للتوالد ولا يخفى ايضا انهن ارق قلوبا واكثر حزنا ونوحا على من يفقد او يصاب بنكبة دنيوية من

اقاربهن او ازواجهن او اولادهن واصحابهن ولذا كان الحزن هو الينبوع الرئيس
لمعظم امراضهن ولاسيما الفقراء والمتوسطات فى الثروة ويوجد عند اغنيائهن
ايضا ينبوع آخر للامراض وهو لفرط استعمال المآكل الفاخرة اللذيذة
المتبلة ومن الينابيع الرئيسة لامراض نساء الاوربا استعمالهن من زمن
الطفولية الصدريات الضيقة فان ذلك يعرضهن للاصابة بآفات الصدر اكثر
من الذكور لان تلك الملابس تعارض نمو اعضاء التنفس زمن نمو بنيتهن وربما
كانت بعد سن النمو سببا لضعف تلك الاعضاء وقد تتاثر منها الغدد الثديية
واما الاسباب المحدثة للامراض فتأثيرها فى الاناث يتجه على الصدر والقلب
قبل البلوغ وعلى الرحم فى بقية مدة الحياة واذا تأثرت الرحم ذهب تأثيرها
بطريق الاشتراك للمعدة او الصدر غالبا واحيانا للمخ اذا كانت قابلية التهيج
فيه اقوى مما فى غيره فلذلك تظهر فيهن حينئذ آفات عصبية ثقيلة فتكون
الرحم فيهن هى العضو المتسلطن والقابل للآفات اكثر من غيره ومعظم
الاعضاء المهمة تشارك الرحم فى الاصابة فتنخرم وظائفها لذلك ومزاج الاناث
يختلف كمزاج الذكور والغالب كون الرئة فيهن زائدة النمو والدورة قوية
والقلب اكبر حجما مما يلزم ويندر ان نشاهد فيهن علامات تسلطن فعل المعدة
والكبد والغالب زيادة قابلية التهيج فى مجموعهن العصبى وسيما المخ وكثيرا
ما يتسلطن فيهن المزاج الليمفاوى فاذا انضم لذلك بعض تنبه عصبى وذلك نادر
حصل من ذلك ما كانوا يسمونه سابقا بالمزاج البلغمى المرتفع الدرجة كذا قال
بعض المتأخرين ونقول بالاختصار ان ذلك كله يختلف باختلاف سن المرأة
وسكناها وهيئة معيشتها كما يختلف ذلك باختلاف تركيب البنية الخلقية
والاسباب القريبة لامراض الاناث لا تختلف عن مثلها فى الذكور واما
عدهم من ذلك تشرب دم الطمث اى امتصاصه ورداءة صفة الدم ووجود
اللبن فى العروق الغير النافعة للنمو فمن الامور الوهمية الغير المحققة
وعلامات امراضهن وتشخيصها وطبيعتها ومعالجتها لا تختص بشئ زيادة عن
ما فى الذكور فيلزم فيهن كما يلزم فيهم ان يبحث عن العضو او الاعضاء المصابة

وتعرف طبيعة آفاتها وشدتها وتقاوم بنفس الوسايط التى تستعمل كما فى المذكور نهايته ان المعالجة فيهن تتنوع بسبب ما فيهن من تنبه المجموع العصبى وما يعرض لهن من التكدرات زمن الطمث ولا عسر فى تشخيص امراضهن ولا معالجتها وانما نقول احسن ما يحفظ صحتهن هو جودة تدبير الغذآء المناسب والانتباه لمعالجة امراضهن بالوسائط المناسبة فان ذلك اولى مما كانوا يأمرون به النساء من الفاصدات والحمصة ونحو ذلك ويسمونها بحافظ الصحة مع انها كثيرا ما كانت تسبب فيهن قروحا كريهة غير نافعة نعم لا بأس باستعمال بعض المنبهات المناسبة بحسب رأى الطبيب للتقاويات ذوات البنية الرخوة والمستعدات لآفات الصدر ونحن فى شرح الامراض المذكورة فى هذا الكتاب نتبع هذا السير ولا نقول من طرق المعالجة الا على الصحيح ونترك ما عداه من غير تحامل او غرض اظهار غير الصواب

والتقسيم الذى تتبعه فى هذا الكتاب مبنى على المشابهة بين امراض النساء وبعضها فلاجل التسهيل والقرب ما امكن لترتيب عموم الامراض الداخل فيها الموضوع الذى نحن بصدده نقسم امراض هذا الموضوع الى رتبتين عظيمتين الاولى امراض الاعضاء الخاصة بالنساء الثانية امراض وظائف هذه الاعضاء ولا يخفى عليك ولا علينا خطأ النسبة فى امراض الرتبة الثانية اذ الانخرامات والتغيرات التى تكون فى الوظائف انما هى علامات او اعراض تابعة لآفات الاعضاء التى تتم هذه الوظائف ولا تستدعى غالبا الا الوسائط التى تستدعيها حالة هذه الاعضاء او ما يشاركها من الاعضاء الاخر واذا وقفت على شرحنا لهذه الامراض التى زعموا كونها امراضا للوظائف تحققت اننا لا نقول بتلك النسبة وانما سلكنا هذا الترتيب مجاراة لهم وجريا على اصطلاحهم السابق وفى الرتبة الاولى نتبع الانتظام التشريحى للاعضاء وفى الثانية الانتظام الطبيعى للوظائف ومرامنا من ذلك كله صيرورة الكتاب نافعا وكونه مقبولا سهل التناول للطالبين والمطالعين ونعنون بالجزء لكل رتبة من هاتين الرتبتين فنقول

الجزء الاول

فى امراض الاعضاء الخاصة بالاناث

لنجعل هذه الامراض فى بابين الباب الاول فى الامراض التى تصيب اعضاء التناسل اعنى الفرج والمهبل والرحم والمبيضين والبوقين والباب الثانى فى الامراض التى تصيب اعضاء الارضاع اعنى الثديين

الباب الاول

فى امراض اعضاء تناسل الاناث

اعضاء تناسل الاناث تصاب بالامراض اكثر من اعضاء تناسل الذكور لان الاعمال المخصوصة بهذه الاعضاء لاجل اتمام التوالد والتناسل اكثر عدد او اطول واشق من اعمال الذكور التى تعين على تحصيل هذه الغاية وفى هذا الباب فصول

الفصل الاول

فى امراض الفرج

امراض الفرج هى التى تصيب الشفرين الكبيرين والصغيرين والصماخ البولى ففى هذا الفصل خمس مقالات

المقالة الاولى

فى امراض الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران يعتريهما امراض كثيرة وكثيرا مايعتورهما ماهو خارج عن العادة ولنجعل ذلك فى عشرة مباحث

المبحث الاول

فى عدم وجود الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران قد لا يوجدان ويكون ذلك عيبا عضويا خلقيا فيهما ولكن الغالب ان يكون فقدهما من غنغرينا او قرحة اكالة تصيبهما وفى تلك الحالة الاخيرة قد يصحب هذا التشوه انسداد المهبل ومجرى البول فاذا حصل ذلك لزم ان يبادر باطلاق هذه القنوات وارجاعها لحالتها الطبيعية بالوسائط التى

سنذكرها فى الكلام على آفات المهبل والصماخ البولى فان كان فقدهما
خلقيا اوغير مصحوب بالانسداد المذكور لم يكن للصناعة دخل فى اصلاح
هذا التشوه فان كان فقدهما مع فقد الصغيرين كما هو الغالب كانت العوارض
هى بعينها ووسائط العلاج كذلك

المبحث الثانى

فى التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما

هذان الشفران قد يلتصقان بجزء منهما او بجميعهما وذلك الالتصاق قد يكون
خلقيا وقد يحصل من التهاب فى اعضاء التناسل يعرض من ذاته او عقب ولادة
شاقة اوداء زهرى اوحرق اونحو ذلك ونتائجه واحدة سواء كان
خلقيا او عارضيا فلنذكرها جملة ونقول
قد يحصل من التهاب الاجزاء الظاهرة للفرج التصاق لا يمنع خروج المواد
وانما لا يكون الخروج مطلوقا حسب العادة وفى معظم الاحوال لا يكون
الالتصاق الا فى الجزء المحاذى لمدخل المهبل سواء كان ذلك تاما اوغير تام
ولا تظهر نتائجه الا زمن البلوغ فان كان تاما حصل منه احتباس دم
الطمث فى المهبل واعراضه انما تختلف يسيرا عن اعراض عدم انثقاب
المهبل لان الموجود هنا انما هو التصاق الاشفار لا انسداد فوهة المهبل وبالجملة
فعلامات هاتين الآفتين هى الآلام الدورية والانتفاخ التدريجى فى الخثلة
وبقية العلامات الظاهرة للحبل * ويعالج هذا العيب بفصل الشفرين
عن بعضهما بآلة قاطعة فيقطع الغشاء الضام لهما اذا كان موجودا بمشرط
مهدى على مجس قنوى او بفصلهما بنفسهما اذا كان بينهما التصاق بدون
واسطة ثم يوضع فى الشق جسم كقطعة من خشب الخفاف مدهونة بمرهم
لتبعدهما عن بعضهما فتلتصق كل حافة على حدتها * واما اذا كان الالتصاق
غير تام فيمكن ان يسيل دم الحيض الى الخارج وكذا البول ولا تشاهد
العوارض التى ذكرت فى الحالة السابقة بل الغالب ان لا يعرف الداء الا وقت
تسليم المرأة نفسها للجماع حيث لا يتيسر انفاذ الباد خال الذكر لكن هذه الحالة

لا تمنع

لا تمنع العلوق وان منعت الوطئ كما شوهد ذلك كثيرا فيحتاج عند الولادة
للشق واختلف الجراحون فى وقت عمله فقيل يعمل قبل انتهاء مدة الحمل بزمن
طويل ليصير خروج المواد سهلا عند ذلك وقيل لا يعمل فى الاشهر الاول
من الحمل خوفا من الاسقاط وانما يؤخر الى ما بعد الخامس حيث يكون
الاسقاط نادرا وقد بينا ذلك فى كتابنا فى علم الولادة واذا كان الغشاء الضام
رقيقا لم يحتج للشق لان القوة التى يندفع بها الجنين تكفى لتمزقه والحاصل
ان الالتصاق اذا كان تاما وشمل مجرى البول ظهرت علامات احتباس
البول فتعمل عملية الاطلاق حالا فان كان غير تام وكان مجرى البول مطلوقا
بحيث وجد البول سبيلا للخروج وكانت فوهة المهبل كلها مسدودة من ذلك
الالتصاق جاز ان يبقى ذلك مجهولا الى وقت البلوغ فتظهر حينئذ اعراض
احتباس دم الطمث وتلزم العملية فان بقى جزء من فوهة المهبل مطلوقا
وجد الدم سبيلا للنفوذ ولكن قد لا يتيسر الوطئ ولا يمتنع العلوق فيلزم
الاطلاق لاجل الولادة فقد علمت انه يلزم البحث بغاية الانتباه فى الابتداء
والانتهاء ويبادر بعمل ما يستدعيه الحال لتبعيد سبب الاحتباس ويلزم
ان يكون الشق الذى يفعل للاطلاق صغيرا بقدر الحاجة حذرا من كثرة سيلان
الدم الذى يعقبه فى الغالب اذا كان الاحتباس قديما التهاب
رحمى مهلك

المبحث الثالث

فى جروح الشفرين الكبيرين

الآلات الواخزة والقاطعة والراضة او النهارسة قد تصيب هذين الشفرين
وتجرحهما واكثر هذه العوارض هى الجروح الراضة وتمزق المجمع الخلفى
لان هذا التمزق يحصل غالبا من كل ولادة ولو طبيعية وسيما الولادة الاولى
ومن ادخال آلة فى المهبل وبالجملة فالاحوال المعينة على حصوله فى الغالب
هى ضيق الفرج وعظم الجنين وسرعة طلق الولادة (انظر كتابنا فى الولادة)
وربما امتد التمزق للعجان والعضلة العاصرة المقعدية وللمستقيم فاذا كان

التمزق قاصرا على الجمع الخلقى المذكور لم يحصل منه امر مهم بل يلتحم غالبا فى زمن قليل فان لم يحصل الانضمام التحمت حافتا الجرح منعزلتين عن بعضهما ولا خطر فى ذلك ومثل ذلك ايضا فى سرعة الشفاء من ذاته التمزق الكلى او الجزئى للعجان بخلاف تمزق العضلة العاصرة والمستقيم فان هذه العاهة ما عدا كونها تصير المرأة مقرفة زعولة من نفسها تجعلها عرضة لعوارض اخر كسقوط المهبل وانقلابه وعسر امساك المادة الثفلية او عدم امكان مسكها وغير ذلك فلاجل التحذر من حصول هذا العارض يكفى ان تؤمر المرأة بابطاء الطلق اى تلطيفه ان كان قويا سريعا وتسند القابلة عجانها عند خروج الرأس او المنكبين من فرجها واما معالجته اذا حصل فتقوم من وضع المرأة وضعا مناسبا بحيث تتلامس شفتا الجرح ويحفظ من سيلان دم النفاس عليه فلذلك تنام على جانبها وتقرب فخذيها لبعضهما ويصح ان يعان تقارب الاجزاء باستعمال العصائب اللزجة فبتلك الوسائط كلها ينال نتائج حميدة وان امتد التمزق لجزء صغير من العجان اما اذا كان التمزق عظيما فانه يعسر شفاؤه بذلك بل لا يمكن اذا امتد للمقعدة فاذا انضمت كل حافة على حدتها كانت واسطة الشفاء ادماء الحافتين بآلة قاطعة كمشرط او مقراض او احداث التهاب فيهما بالكاويات لكن قد لا ينجح ذلك الا فى التمزق الجزئى لا الكلى واما معالجة التمزق بالخياطة فغير نافعة غالبا وسنتكلم فيما يأتى على ذلك وعلى وسائط علاج تمزق الحاجز المستقيمى المهبلى عند الكلام على الناصور الحاصل من هذا التمزق

المبحث الرابع
فى رض الشفرين الكبيرين

التأليف المتخلل للمنسوج الخلوى الذى للشفرين الكبيرين يعرضهما لان يصيرا بالرض محلا لكدم اى رشح دموى فى ذلك المنسوج فيحصل من ذلك ورم مزرق او مسمر او بنفسجى فى احد الشفرين غالبا او فيهما معا وحجم الورم فى كل شفر قد يبلغ حجم سفرجلة ويصل لذلك النمو فى نحو ساعة ويعين على

ظهوره كون تلك الاعضاء مائلة الى الاسفل ويصحبه حس توتر والم وتعب في حركة الفخذين بل وفي بعض الاحيان الغنغرينا وان كانت نادرة الحصول فاذا كان الانصباب في الشفرين معا ينبغي الحذر من الغلط في اشتباهه بالفتق المهبلي واسباب ذلك الرض ضربة او سقطة او ولادة شاقة وقد يظهر بدون ان يعرف سببه والغالب ان ذلك الدم الطافي يمتص بسرعة وترجع الاعضاء لحجمها الاصلي فاذا كان الرض خفيفا ولم يحصل منه الا مجرد كدم امكن ان يقتصر على وضع المحللات فقط كوضع رفائد غمست في الماء النباتي المعدني او في مجرد الماء البارد ويعان على الامتصاص بضغط مستو يفعل برباط مناسب لهيئة وضع الاعضاء واذا كان الرض شديدا وكان هنالك انسكاب دموي عظيم كانت الواسطة السابقة غير كافية لتحلله فيلزم وضع العلق حول الاجزاء المصابة بالكدم لا على الاجزاء نفسها خوفا من التهاب الجلد الذي ينتج غالبا في تلك الحالة من لدغ هذه الحيوانات فاذا لم يتيسر استعمال الضغط في الابتداء او لم يتأت استدامة استعماله بسبب الالم المتسبب عن ذلك لزم ابداله بالضمادات المرخية المحللة المركبة من دقيق بزر الكتان المحلول في مطبوخ جذور الخطمية ثم يضاف على ذلك ملعقة صغيرة من خلات الرصاص السائل او ان يركب ضماد آخر فيؤخذ ثمان اواق من دقيق الشعير تطبخ في كمية كافية من ماء زهر البلسان ثم يمزج ذلك باوقيتين من الصابون الابيض المنشور * فاذا صارت الاعضاء المرضوضة محلا لعلامات التهابية واضحة واكتسب الورم بسرعة حجما عظيما وصار الجلد مستوي الحمرة حارا متوترا مؤلما لزم منع القوابض ويقتصر على استعمال الوضعيات المرخية ليعان على حصول التقيح الذي يميل حال الورم له وهذه صفة ضماد منضج يؤخذ ورق حماض وسلق واسبانخ من كل قبضة تخلط وتطبخ ثم يزاد عليها اوقية من المرهم الملكي المركب من القار الاسود وراتينج الصنوبر والشمع الاصفر من كل اوقية ومن زيت الزيتون اربع اواق وفي الدستور الجديد يبدل راتينج الصنوبر بالقلفونيا فاذا ظهر التقيح بحيث تحقق وجود الخراج لزم فتحه فتحة

واسعة ليستفرغ جميع الدم المخلوط بالصديد ثم بعد فتحه يداوم على استعمال الضماد الملين ليمنع اشتداد الالتهاب الذى يعرض حينئذ ثم اذا زالت علامات الالتهاب يرجع الى استعمال القوابض ليزول احتقان الاعضاء ويعجل التحام الجرح

المبحث الخامس

فى التهاب الشفرين الكبيرين

هذا الالتهاب وان كان كثيرا مايشاهد من سبب ظاهر الا انه قد يظهر بدون ان يعرف سببه والوالدات قريباهن المعرضات كثيرا له اما العجائز فبعد اصابتهن به والاسباب الرئيسة له هى الوساخة واللعب فى الفرج الذى هو كالاستمناء للرجل وملامسة حشفة ملتهبة اومتقرحة ومرور مادة مخاطية اوصديدية اومدممة ناشئة من التهاب المهبل اوالرحم اومن تقرحهما والحبل والرض والتمزق الحاصل من مرور الجنين اوالآلات التى اخرج بها او الاحتكاك فى التساحق مثلا والتنبه الذى يحصل من استمساك البول مدة طويلة وتهيج القناة البولية اوالهضمية وسيما المستقيم اذا حصل ذلك التهيج فيه من الديدان اوالبواسير والتسنن فى بعض البنات الصغار ذوات المزاج الليمفاوى اواللواتى قابلية التهيج فيهن قوية

وعلامات هذا الالتهاب احرار فى السطح المخاطى للاشفار وكونه برتقانيا اومنتقع اللون وانتفاخ مؤلم وحرارة شديدة يحس بها فى ذلك السطح نفسه وتحس المرأة عند مرور البول على الاجزآء المريضة باكلان شديد ووخز قوى ولا تحتمل الكبس بالاصبع ولا ملامسة الخرق وتستشعر كأن جسما يريد ان يخرج من فرجها ويحصل فى البظر انتصاب تتألم منه والغالب ان يعظم الانتفاخ بحيث يسد فوهة مجرى البول والمهبل فيتعسر مرور البول والدم وبالاولى ادخال القضيب وتحس عند المشى بزيادة حرارة وآلام شديدة ويكون الغشاء المخاطى اولا جافا ثم يغطى بطبقة معتمة سائلة تذهب طبيعة نحو المجمع والعجان والمقعدة فتحدث فى تلك الاجزآء التهابا اوتقرحا اوتولدات وكثيرا

ما ينتفخ الجزء العلوى من الفخذين والقسم العانى والجزء السفلى من جدار البطن والعقد الليمفاوية الاربية وفى بعض الاحيان يظهر من مركز الشفر شبه حبل صلب يتجه نحو العانة ويذهب حتى يفنى فى احد العقد الليمفاوية المذكورة او يتبع الرباط المبروم حتى يذهب فى البطن راسما فى سيره الطويل اورا ما صغيرة او يذهب على طول الزاوية المكونة من الشفر الكبير والفخذ ولا يمكن تمييزه الا بالضغط على العضو ضغطا يثير الوجع والغالب انتهاء هذا الالتهاب بالتحلل وقد يصل للمنسوج الخلوى الذى تحت الغشاء المخاطى فيصير الشفر الملتهب عظيم الحجم جدا ويستشعر بآلام وخزية محرقة ثم بعد ذلك حالا يظهر التموج ويخرج الصديد بنفسه اذا لم يفتح له محل وقد تحصل هذه الخراجات ايضا عقب رض او لطمة قوية وقد تكون دورية فى زمن الطمث وربما تكون فيها جحور عميقة او يعقبها ناصور بعد استفراغ الصديد بسبب ضيق الفوهة وكثيرا ما يتضاعف التهاب المجمع الخلفى بالقروح بل هى فى الاجزاء التى تحد المهبل اكثر حصولا منها فى نفس المهبل وتكون اكثر اتساعا وظاهر انها الالتهابية اقل وضوحا منها فى الرجال وان كان منظرها كهى فيهم واكثر القروح ألما ما كان قريبا للمجمع الخلفى لكونها تهيج دائما بالمشى وبالضغط الذى يحصل من القعود وبمرور البول وقد تعرض الغنغرينا وتفسد جزأ من الاشفار والغالب ان القروح تسيح على سطح هذه الاجزاء وتشققها وتقورها وتثقبها وتحدث فيها جحورا ونواصير بل ربما سعت اذا كانت موضوعة قرب البظر حتى تصل لمجرى البول بحيث ينتشر البول بدون انقطاع على الفرج بدون ان يمر من المجرى واذا كانت موضوعة قرب المجمع الخلفى جاز ان تمتد الى المستقيم ويتكون من ذلك ناصور تخرج منه المواد الثفلية وتنصب على الفرج

والتهاب الشفرين الخالى عن القروح يندر ان ينتقل لحالة مزمنة بشرط ان لا يبقى السبب والذى يعرض من الوساخة او تهيج المهبل او الرحم يطول زمنه ما لم يتغير الشخص حالته الى حالة جيدة * وقروح هذه الاعضاء عسرة الشفاء كقروح الحشفة ومعالجتها غير اكيدة . واما التهابها فزمنه قليل غير انه

قد يتجدد

وينبغى للمصابات بهذه الالتهابات الامتناع من المشى وملازمة الراحة والحمية والاستحمام الجلوسى والغسل المتكرر والحقن المرخية فى المهبل واستعمال المشروبات المرطبة المبردة والمحللة كمغلى الشعير ومقشوره وعرق النجيل ونحو ذلك وندران تستدعى الاعراض الالتهابية فصدا عاما واما العلق فيوضع بكثرة على الاجزاء القريبة كالعجان لا على الوجه الباطن للشفرين لان ذلك يزيد فى التهيج ويسبب آلاما شديدة ومن القواعد العامة ان لا يفتح منسوج مخاطى مصاب بالتهاب شديد وينبغى ان يدهن العجان والاجزاء الانسية من الفخذ بالمرهم البسيط مرتين فى اليوم خوفا من التهابها او تقرحهما من مرور المادة الخارجة من الاجزاء الملتهبة عليها فاذا حصل التقيح وظهر التموج لزم فتح الخراج بشق يكون طوله على حسب حجم الورم ويعمل فى الوجه الباطن للشفر ولا يترك الخراج لينفتح بنفسه من ذلك السطح لان الغالب ان تحصل حينئذ فتحة صغيرة تنسد قبل ان يستفرغ الصديد منها فيرجع الداء ثانيا وكذا اذا فتح بآلة فتحة غير كافية فانه ربما تكون من ذلك ناصور عسر الشفاء *

والخراجات الدورية التى قد تتكون زمن الطمث تكون جدرانها لامعة تشبه جدران كيس ومجرد شقها لا يكفى لشفائها فيلزم لمنع رجوع الداء تهييج جدران البورة بالكاويات القوية لاحداث التهاب شديد فيها ولتظهر ازرار لحمية على سطحها فلاجل ذلك يؤخذ من روح النوشادر السائل درهم ومن ماء الورد اوقية ثم يمزجان وتحقن البورة من ذلك مرتين او ثلاثا كل يوم ويعالج احتقان العقد الاينفاوية الذى يوجد مع هذا الالتهاب بما يناسبه وقد تظهر على الشفرين تولدات تشبه تولدات الحشفة والقلفة وسببها فى الغالب كسببها وتذهب من حافة الشفر الكبير الى الاجزاء المجاورة لها بل الى جبل الزهرة والعجان والمستقيم وربما صارت كبيرة الحجم بحيث تمنع خروج الحيض والنكاح والولادة ومعالجتها كمعالجة التولدات عموما وقد يصاب جلد الشفرين بالامراض الجلدية وكذا بامراض الجزء الشعرى لهذا المنسوج ويعالج

بما

بما تعالج به امراض الجلد عموما

المبحث السادس

فى الاسقيروس والسرطان فى الشفرين الكبيرين

وجود ذلك الداء فى تلك الاعضاء اقل مما يوجد فى غيرها ويعين على ظهوره المنسوج الوعائى القابل للتهيج فانه اساس اجزاء الفرج وينشأ هذا الداء هنا اولا بثورا او تولدات ثؤلولية تلتهب وتتقرح وتعظم فتحصل قرحة حوافيها صلبة منقلبة وتخرج منها مادة صديدية مدممة نتنة وتحتقن العقد الاربية ويتغير لون البدن وتهزل المريضة وتضعف وتظهر بقية علامات سوء البنية ويظهر هذا الداء اولا على احد الشفرين ثم لم يلبث قليلا حتى يتقدم بسرعة ويسعى الى الشفرين الصغيرين وبقية اجزاء الفرج والغالب ان القروح السرطانية فى الشفرين الصغيرين تخالف القروح الزهرية الاكالة فيها

والاسباب التى تسهل حصول الداء هى ملامسة البول والسايلات المهيجة الآتية من الغشاء المخاطى التناسلى عندما تكون الاشفار متهيجة والاحتكاك من المشى والوطئ وغير ذلك من المنبهات فاذا لم يزل السرطان غير مثير لاحتقان الغدد الاربية اعنى لم يصل لحالة يكون فيها عسر الشفاء لزم استعمال الوضعيات المرخية المخدرة والعلق والكاويات فاذا وصل الى اثارة الاحتقان المذكور كانت واسطة الشفاء ازالة الاجزاء المصابة وقد لا ينفع ذلك اصلا وكيفية العملية ان توضع المريضة مستلقية على جانب السرير مبعدة فخذيها ثانية لهما ويحفظ المساعدون ساقيها ويمسك الجراح الجزء المريض ويزيله كله وتلك عملية لا خطر فيها ولا تعطيل والجرح الحاصل من العملية يلتحم لكن الغالب ان المرض لم يلبث قليلا حتى يرجع اما فى ذلك المحل نفسه او فى الاربية وبعد هذه العملية يحصل سيلان دموى بحيث قد يضطر لايقافه بالحديد المحمى ولكن قد يكفى لمنعه ان يضغط الجرح ضغطا قويا بكرات من تفتيك مغمورة بالقلفونيا او بالفاريقون ثم يوضع عليها رفائد ويحفظ ذلك برباط تائى

اى على شكل التاء الافرنجية بعد ان يوضع المجس فى مجرى البول ليسهل نزول هذا السايل منه وتحفظ الاجزآء كلها من التندية وهذه الوسائط تستعمل بعينها اذا كان السرطان فى الشفرين الصغيرين فقط

ثم من الاورام التى تظهر فى تلك الاجزآء وتعد من الاورام الاسقيروسية ما يسمى بالعفل بعين فقاء مفتوحتين قال فى القاموس العفل والعفلة شى يخرج فى قبل النساء وحياء الناقة كالادرة للرجال انتهى ومن ذلك ما اوصلينه الان صديقى النجيب مصطفى السبكى الطبيب وهو ان شابة تسمى آمنة عمرها ثمانى عشرة سنة كان معها ورم يزيد عن رأس الجنين التام الاشهر وكان شاغلا محل الشفرين الكبير والصغير من الجهة اليسرى للفرج وشكله قريب للبيضاوية وقاعدته تمتد من البظر بل فوقه بيسير الى الشوكة اعنى الزاوية الخلفية من الفرج واسمك جزء فى قطره المستعرض اعنى الممتد من اليمين الى اليسار يبلغ اربعة قراريط ثم يأخذ فى التناقص كلما قرب لمحل اندغامه حتى يكون هنالك نحو قيراط واحد واسمك جزء فى قطره المقدم الخلفى يبلغ نحو سبعة قراريط ودائرته نحو ثلاثة عشر قيراطا وبالجملة كان فيه تسطيح من اليمين الى اليسار وسطحه الوحشى المجاور للفخذ ذو حدبات كهيئة الادرة اللحمية فى الرجال وسطحه الانسى المحاذى للفرج املس ليس فيه تحدبات وقوامه ليس شديد المتانة بل فيه بعض استرخاء وكان يعتريه احيانا تيبس شديد كما اخبرتنى المريضة بذلك ولا يولم بالضغط وليس فيه علامة من بقية علامات الالتهاب وانما كان يتعب فى المشى ويعظم منه حجمه ويصغر يسيرا بالراحة ثم ان هذا الطبيب عند استئصاله بعد ان وضع المريضة على السرير وضعا مناسبا فعل فى قاعدة الورم شقين وحشى وانسى مجتمعين من طرفيهما بحيث تكون منهما شكل بيضاوى مستطيل ثم اخذ فى فصله بالمشرط من الجهة الوحشية وانتقل بعد ذلك للجهة الانسية حتى تم الانفصال وسقط الورم ثم ضم الجرح بغرز من الخياطة بدون ان يحتاج لربط شئ من الاوعية ثم وضع عليه المشمعات اللزجة وفوقها التفتيك الجاف وفى اليوم التالى ازال التفتيك فقط ووضع بدله تفتيكا

جديدا

جديدا وسار على سيرالمده الجة المناسبة حتى حصل التقيح وازال عقد الخياطة بعضها فى الرابع وبعضها فى الخامس وانما اضطر بعد نحو عشرة ايام لان يعالج الجرح بالخل المكفور حتى تم الشفاء بالكلية فى نحو خمسة وعشرين يوما وقد رأيت اثر الالتحام جيدا بعد ذلك بنحو عشرين يوما بحيث لم يبق فى الفرج تشوه قط ولما بحث فى مادة الورم بعد الانفصال وجد مكونا من فواد شحمية جامدة ليس فيها آثار ليفية وانما بعضها متين القوام يكاد ان لا يرى فيه اثر اوعية وهو ما كان فى جهة الفرج وبعضها كان مشبكا ببعض عروق صغيرة قليلة النزف وهو ما كان فى جهة الفخذ ولذا لم يحصل وقت العملية نزيف يحتاج لقطعه ولقد سألت المريضة عن اصل ذلك ومنشأيه فاخبرتنى انها كانت مريضة بالداء الافرنجى وكان معها بعض قروح منه فى الفخذ اليمنى طالت مدتها فاتفق انها ولدت اول ولادة لها ومعها القروح فعالجتها حتى شفيت فظهر لها بعد نحو ستة اشهر من وضعها زر صغير فى محل الورم فحكته فعظم بذلك فتركته فصار يأخذ فى العظم حتى بلغ هذا القدر فى نحو ستة عشر شهرا وانظر ما يتعلق بصفات السرطان الطبيعية والتشريحية فى مبحث سرطان الرحم

المبحث السابع

فى اوذيما الشفرين الكبيرين

نشاهد هذا الداء بالاكثر فى الحوامل وبعض القوابل يرى انه يحصل بالاكثر للوانى ولدن اولادا كثيرة وقد يعرض ايضا فى احوال اخر ولاسيما فى بعض انواع الاستسقاء وعلاماته هى انتفاخ الشفرين وشفافية قليلة فيهما ورخاوتهما مع عدم الالم فيهما وقبولهما انطباع الاصبع وقد يكتسبان حجما كبيرا بحيث يتعبان حركة الفخذين ويثقلان المشى وربما كان هذا الداء مانعا للولادة اومؤخرا لها والضغط المنتظم الذى امر وابه لازالة ذلك الارتشاح قبل وقت الولادة قد يزيله لكنه يرجع بعدها وانما تستعمل الوسائط العامة المذكورة فى الاستسقاآت الاخر كالوضعيات الحارة العطرية واستعمال الملينات اى المسهلات الخفيفة والمدرات والمعرقات اللطيفة فاذا لم تنجح تلك الادوية

ووصلت الاوذيما الى حجم عظيم بحيث منعت المشي والولادة لزم ان يعمل
فى محلها جملة تشاريط بسن المبضع الذى لا يغوص به الامقدار خط او خطين *
وقد تكون اوذيما الشفرين التهابية اى مؤلمة ومصحوبة بالحمى ففى هذه الحالة
يكون الداء ثقيلا وربما ادى الى التهاب الرحم فاذا تضاعفت الاوذيما بذلك
الالتهاب ينبغى ان يبادر باستعمال الوسائط المخصوصة بازالة ذلك فيوضع
العلق على الجزء الانسى العلوى للفخذين لا على الاجزاء المريضة وامروا هنا
ايضا بوضع المرخيات

المبحث الثامن

فى اكياس الشفرين الكبيرين

كثيرا ما شاهدوا اكياسا فى سمك هذين الشفرين ويسهل تمييزها عن غيرها من
الاورام التى قد يكون مجلسها فى هذه الاعضاء بشكلها الذى يكون دائما
مستديرا وبتحركها واما قوامها فيختلف باختلاف طبيعة المادة المحتوية عليها
من كونها عسلية او هلامية او شحمية والغالب ان تكون من طبيعة مصلية
وتعرف من ملمسها درجة المقاومة الخاصة بنوعها واذا زدنا على ذلك ان هذا
الورم ينمو بدون اعراض التهابية ويدوم على نموه بدون ان يصحبه شئ من
العوارض الرديئة حصل لنا جميع العلامات المميزة لهذا الداء
وهذه الاكياس تنفتح بنفسها ولا تزال ترشح منها مادة متعبة مقرفة لا ينقطع
سيلانها الا بواسطة الصناعة فيلزم للمعالجة الاستئصال وهو عملية بسيطة
فتوضع المريضة وضعا مناسبا ويقلب الشفر الى الوحشية وذلك لان الورم
يكون سطحيا فى وجهه الانسى اكثر منه فى وجهه الوحشى ثم يستأصل من
ذلك الوجه الانسى بان يثبت الجراح الكيس باصبع توضع من الخلف فيزيد بروز
الورم ثم يشق الغشاء المغطى له شقا خفيفا سوآء بمبضع او بمشرط ثم يفصل الورم
بسن الآلة بان يزال جميع التصاقاته ثم يكبس عليه بالاصبع الموضوعة خلفه
ليزيد بروزه ايضا ثم يتمم فصله حسبما امكن بمقراض فاذا انفتح الكيس مدة
العملية اجتهد فى ازالته من اصله باعظم ما يمكن ومن الحزم ايضا فى تلك

الحالة ان يكوى الوجه الباطن حذرا من تولد الداء ثانيا وهذه العملية يعقبها فى الغالب نزيف سطحى لا يوقف الا بوضع الحديد المحمى ثم نقول اجمالا ذكروا لمعالجة الاكياس اربع وسائط الشق والتجفيف والاستئصال والكى وسيأتى فى اكياس الرحم ما يشفى غليل الطالب

المبحث التاسع

فى الاورام الليفية فى الشفرين الكبيرين

قد يشاهد فى سمك الشفرين الكبيرين اورام صلبة منظرها اسقيروسى غيران منسوجها ابيض ليفى يختلف بالذات عن منظر الاسقيروس الحقيقى ويشبه جوهر الاجسام الليفية للرحم وشكل هذه الاورام مستدير وفيها مقاومة عظيمة ولا يتسبب منها الم لكنها تتعب بكبر حجمها وتظهر احيانا تحت الغشاء المخاطى للشفرين منضمة به بمنسوج خلوى متخلخل وقد تذهب الى الخلف بين المهبل والاجزاء القريبة له وتمتد حتى تدخل فى الحوض وسطحها الظاهر املس والباطن ملتصق بالغشاء المخاطى وربما مكثت مدة طويلة بدون ان تكتسب صفة رديئة وبذلك تختلف عن الاورام الاسقيروسية التى تنتهى غالبا بالفساد والاستحالة الى السرطان وهى كثيرة الشبه بالاكياس ولذلك قد تشتبه بها بحيث لا يمكن ان تميز عنها لكن الغلط هنا غير مضر لان الاستيصال مناسب لها ايضا وهو عملية بسيطة لما عرفت ان انضمامها بالاجزاء القريبة منسوج خلوى متخلخل فالاصبع يكفى لعزلها كما يكفى لذلك المشرط ايضا (انظر لاجل العملية مبحث اكياس الشفرين) وقد تمتد هذه الاورام حتى تدخل فى الحوض وبين المهبل والاجزاء المحيطة به وفى تلك الحالة قد يعسر استئصالها

المبحث العاشر

فى دوالى الشفرين الكبيرين

دوالى هذين الشفرين مرض نادر واسبابه الرئيسة هى كثرة الوطئ والاحتكاك والحبل المتكرر والولادة الشاقة والتهيجات المتكررة المسببة

عن ذلك ولذلك يكثر وجوده فى البغاة الزناة وذكر الطبيب فولبتيير
انه يدوم مع المصابات به ما دمن على تعاطى اسبابه المذكورة كالوطئ
مثلا ويخلصن منه اذا قطعن تعاطيها ويكثر هذا الدآء من تلك الاسباب
فى النساء اللواتى يكون مجموعهن الوريدى متسعا بالطبيعة قابلا للتمدد
وذا جدران ضعيفة المقاومة قال بوايير والامساك والامتلاء الدموى يعين
فى بعض النساء على نمو هذا الدآء الذى سببه الرئيس هو الضغط الحاصل
من الرحم المتوترة * ويسهل تمييز الاورام الدوالية فى هذه الاعضاء عن
غيرها مما يمكن ظهوره فيها فالاوردة المتسعة يكون منها فى جانب تحت
الجلد وفى الجانب الاخر تحت الغشاء المخاطى تحدبات يختلف ارتفاعها
باختلاف قدمها وقوة الضغط التى اثرت على جدران الاوعية وهذه
التحدبات اى الاورام الصغيرة رخوة مبيضة معقدة غير مؤلمة اذا ضغط عليها
وتذهب عند الضغط ثم ترجع اذا رفع عنها وتحس المرأة فى تلك الاجزآء با كلان
غير مطاق احيانا وقد تتهيج تلك الاورام وتحمر وتلتهب وربما صارت محلا لقروح
دامية فطريه يعسر شفاؤها ثم ان الدوالى الجديدة بل والعتيقة ايضا قد تزول
اذا زال السبب المحدث لها كما اثبت ذلك بالمشاهدات الطبيب فولبتيير والغالب
انها تحدث تغيرا فى صحة النساء فاذا كانت غير مؤلمة عولجت بالوضعيات
الباردة القابضة كماء جولارد المخلوط بشئ من روح النبيذ وكذا مطبوخ قشر
البلوط او الورد الاحمر او قشر الرمان او نحو ذلك وتوضع تلك الاشياء على
الاورام فى غير زمن الحيض وتكرر كثيرا ويلزم ايضا الاقتصاد فى الجماع
واستعمال الضغط اذا امكن بدون تعب فاذا كانت الدوالى متهيجة ومؤلمة
امرت المرأة بالراحة والوضع الافقى مع وضع علق على الورم بل والفصد العام
ان كانت المرأة دموية وذكر بواسون ان وضع العلق على المقعدة يقلل حجم
الدوالى والاكلان الذى يصحبها واذا تقرحت تلك الاورام كانت هذه
الوسائط مناسبة ايضا ويضاف عليها استعمال كلورور الكلس غسلا
طلبا لسرعة التئام الجروح فيؤخذ درهمان من كلورور الكلس مع خمس

المقالة الثانية

فى امراض الشفرين الصغيرين

الشفران الصغيران قد يصابان بامراض كثيرة كالكبيرين وقد يعتريهما بعض عيوب فى التكون وفى هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

فى الطول المفرط للشفرين الصغيرين

كثيرا ما يشاهد طول هذين الشفرين فى الافريقية بحيث يجاوزان الكبيرين ويندر وجود هذا العيب فى الاوربا وهو متعب للنساء فى المشى والقعود والوطئ ويعرض الشفرين لتهيج مستدام فلاجل الاحتراس من العوارض المغمة التى تحصل من ذلك كالالتهاب والتقرح السرطانى اوصوا بعملية قطعهما وهى عملية صغيرة تعمل بمشرط او بمقراض مقور تقرض به الشفران على التعاقب فاذا اصيب شريان فيه بعض غلظ ربط فاذا سال الدم من سطح الجرح قطع بغسلات باردة حمضية او برباط ضاغط ولك ان تعمل الغسلات من نصف اوقية من الحمض الكبريتيك توضع فى رطل من الماء البارد فان لم ينقطع الدم بالغسل ولا بالضغط كوى بالحديد المحمى

المبحث الثانى

فى التصاق الشفرين الصغيرين

الالتصاق الخلقى لهذين الشفرين نادر والاكثر كونه عارضيا فيحصل من التهاب يصيبهما فيلصقهما ببعضهما والعوارض التى تحصل من ذلك هى كالتى تحصل من التصاق الشفرين الكبيرين ووسائط العلاج هى كالتى ذكرت هنالك

المبحث الثالث

فى التهاب الشفرين الصغيرين

الشفران الصغيران كثيرا ما يشاركان الكبيرين فى الالتهاب وقد يصابان

وحدهما منعزلين ويظهر هذا الالتهاب فى البنات الصغار كما يظهر فى البالغات واسبابه الغالبة هى الولادة العسرة والرض من الاجسام البادية والفساد الزهرى ومعظم الاسباب التى ذكرت فى التهاب الشفرين الكبيرين وعلاماته هى الانتفاخ والاحمرار والحرارة والتوتر والحساسية الشديدة اى الالم الشديد وربما انضم لهذه العلامات الموضعية اذا كان الالتهاب شديدا الحمى وتغير الطعم وفقد الشهية وضيق فوهة المهبل وسيما هذا العرض الاخير فانه يصاحب فى الغالب هذا الالتهاب فيحصل من مرور البول الم شديد بحيث تنزعج المرأة من الاحساس بانتفاعه لشدة ما تقاسيه من الالم واما معالجته فينبغى مهما كان سببه ان يبتدأ بمضادات الالتهاب فان كان الداء خفيفا وضع العلق على الاشفار الكبيرة وتعان نتيجة ذلك باستعمال الاستحمامات النصفية وان يوضع على الاشفار الاسفنج الناعم المغموس فى اللبن او فى سائل آخر مرخ كمطبوخ جذور الخطمية اوورق الخبازا اوحشيشة الزجاج اونحو ذلك فان كان سبب الالتهاب زهريا حصل فى الغالب مع الاعراض التى ذكرناها قروح صغيرة تسمى بالقروح الاكالة وعلاجها ان يضم لما ذكرناه كى هذه القروح بازوتات الفضة اوالازوتات الحمضية للزيبق التى كانت تسمى سابقا بالنترات (انظر فيما يأتى قريبا مبحث القروح الاكالة للفرج)

المبحث الرابع

فى الاورام الفطرية فى الشفرين الصغيرين

قد يتولد احيانا على سبيل الندرة فى الشفرين الصغيرين اورام ذوات عنق ضيق اوقاعدة واسعة وتكون مؤلمة غير مستوية السطح لحمية فطرية حمراء تختلف فى القوام وصفاتها الواضحة هى انها اذا شقت خرج منها دم كثير يسيل سطحيا من جميع سطح الجرح وانها اذا استؤصلت وبقى جزء منها تولدت بسرعة قوية واسباب نمو هذه الاورام غير معروفة غالبا ونهاية ما يقال انها فى الغالب اسباب مهيجة ونعالج ذوات الاعناق منها بالربط لسهولته عن الاستئصال وطرق العملية سنذكرها فى البوليبوس واما ذوات القواعد الواسعة

المتصقة بالشفرين فينبغي كشفها وازالتها من اصلها بالآلات القاطعة ثم معالجتها بالحديد والنار حتى تزول جميع اجزائها الا ان اصغر جزء يترك منها كاف لتولدها ثانيا بعد زمن قليل فاذا رجع الداء ثانيا اعيدت العملية نفسها او يكوى المتولد بالنار او غيره من الجواهر المخشكرة القوية

ثم ان الشفرين الصغيرين قد يتزقان في الولادة اكثر من الكبيرين وسيما في الولادة الاولى والتعيصات الاسية قد يعتريهما ما يعتري الشفرين الصغيرين من الاورام القطرية وكبر الحجم ونحو ذلك ويقال فيها ما قلناه فيما سبق فيقطع منهما ما طال وعظم حجمه او يربط ما زاد عن العادة كما فعل ذلك مورسوس وشفيت المريضة في اربعة ايام

المقالة الثالثة

في امراض البظر

التشوهات الخلقية في البظر قليلة كامراضه الحقيقية واكثر امراضه واخطرها هو الاستحالة السرطانية واكثر تشوهاته الطول المفرط ففي هذه المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في الطول المفرط للبظر

البظر قد تكتسب اقطاره عظما بحيث يجاوز القضيب في الطول والغلظ وذلك ربما حمل المرأة على ان تفعل مع النساء ما تفعله الرجال وقد شوهد من اصحاب هذا التشوه من كانت تحب البنات وتتعشق فيهن كالرجال وتحصل لها غيرة شديدة ممن يعشقهن غيرها ولا يخفى ان معظم ما وجد من الخنثى المشكل ينسب لهذا الداء (انظر كتابنا في علم الولادة) وهذا الداء ما عدا كونه مخالفا للعادة يعرض المرأة لآلام حقيقية عند الجماع ويتعب الرجل من ذلك فاذا حمل المرأة على ما يشبه الاستمناء في الرجل او على حب افراط الجماع كان علاجه القطع دفعا لما يترتب على تلك العوائد الكريهة من المفاسد وهذه العملية بسيطة ولا يعقبها نتايج مغمة والمرأة عندها تنام على جانب سريرها

والجراح يمسك العضو بيده اليسرى والمشرط بيده اليمنى ليقطع به فى مرة
واحدة نازلا منحرفا بحيث يزيله من قرب العانة اى من محل اندغامه بالجبهة
وقد اوصوا ايضا بالربط لكن فعله بطئ ويسبب الاما كثيرة

المبحث الثانى

فى التهاب البظر

التهاب الشفرين الكبيرين اوالصغيرين قد يسمى فى معظم الاحوال للبظر
ويحصل فيه منه انتصاب مؤلم ويشارك غالبا قروح الاعضاء المجاورة له وقد
يكون وحده مجلسا للالتهاب ويقال هنا ما يقال فى التهاب غيره من تلك
الاعضاء ويعالج بنظير ما هناك وقد يحصل فيه تولدات وقد يكابد التهابا
حادا شديدا ويبقى بعدها عظيم الحجم صلبا او ينتهى حاله بان يتقرح بل ربما صار
كالحشفة محلا لقروح منقلبة الحوافى بحيث يتعذر ايقاف سعيها وعلاج
ذلك يعرف مما سبق

المبحث الثالث

فى سرطان البظر

هو لكثرة حساسيته وتركيبه القابل للانتصاب كالقضيب معرض للاصابة
بالافات السرطانية وتنشأ فيه من امور كثيرة ولاسيما القروح الافرنجية
اذا عرض العضو لمنبهات مهيجة متكررة مع وجودها كالاحتكاك والجماع
بل والبول ونحو ذلك فتفسد حالة تلك القروح وتصير اكالة سرطانية وكيفية
ظهور الداء ان يحدث اولا فى حشفته الصغيرة آلام تكون فى الابتداء
غير واضحة ثم تصير واخزة وبعد ذلك تنتفخ ويأخذ ثقلها واندماجها فى العظم
تدريجا ثم تتقرح وتشاركها ملفتها فى ذلك فتتهيج ايضا وتسمك وتصير اسقيروسية
فيتكون فى محل البظر ورم يختلف عظم حجمه ويعسر ان يعين بالضبط هل الداء
ابتدأ اولا بالقلفة او بالحشفة وفى بعض الاحيان يظهر فى العضو تؤلولة اوزر
حدبى كالذى يظهر على الاشفار فيتهيج بالاحتكاك او الوطئ فيتقرح ذلك
الورم ويكون اصلا لتكون السرطان واحيانا يحصل فى العضو اى فى رأسه

تيبس فيه بر اسقيروسيا ويضيق الصماخ البولى فيتعب نزول البول وتبقى تلك الحالة مدة طويلة حتى يلتهب العضو التهابا شديدا وتستولى عليه الاستحالة السرطانية وكثيرا ما يوجد مع ذلك تولدات كبيرة الحجم سريعة التكون

وهذا السرطان يستدعى الازالة كسرطان القضيب لكن لا يخفى ان تلك العملية لا تعمل الا بعد ان تستعمل على الدوام مضادات الالتهاب من الافصاد الموضعية والاوضاع المؤفونة اذ هذا الداء معدود من الآفات الاقل استعصاء على هذه الوسائط فاذا لزمت العملية اختيرت الازالة التامة على الازالة الجزئية لان هذه الجزئية تعرض الداء للرجوع ثانيا فيأخذ فى التقدم اكثر من الاصل ويؤلم اكثر فيكون نجاح الاستئصال الجزئى اقل من نجاح الكلى فاذا قطعت اللقمة المتسرطنة وحدها او جزء الجسم المتيبس او المتقرح او القروح التى قاعدتها اسقيروسية مندغمة فى عمق الجسم المجوف كان النجاح من ذلك قليلا ولا يقتصر على ذلك الا اذا كان الداء سطحيا محدود السعة محاطا بمنسوج سليم منعزل عن الاجزاء المرضية وهذا نادر هنا وحينئذ فالاولى استئصال العضو من اصله وهو الاكد بل ربما كان ذلك لازما فى جميع الاحوال لما تعلم من صغر العضو وعدم تمييز الصحيح فيه من العليل

والجهاز اللازم لتلك العملية مشرط ومقص وجفت وخيوط مشمعة للربط واسفنج وماء بارد وحار ومجس من صمغ مرن ليوضع فى المجرى ورفائد وتفتيك ورباط ثانى ثم توضع المريضة على سرير قرب حافته مفروش بملاءة ويمسك الجراح بشماله الجزء المتغير لافا له فى خرقة ويجذبه الى الامام ليجذب الجلد معه ثم يخلصه من جميع الجهات بالمشرط الى تمام حدوده التى حدها ويربط الاوعية المحتاجة للربط سواء الاتية من الجلد او من الاجزاء المقطوعة فان بقى الدم سائلا من سطح الجرح بعد ربط الاوعية لزم قطع النزيف الشعرى بالكى بالحجر الجهنمى وقبل ان يضع الجهاز يدخل المجس المرن فى المجرى ويثبته بالمناسب ثم يغطى الجرح بالتفتيك والرفائد المثقوبة من مركزها ليخرج منها

الجس ويحفظ جميع ذلك بالرباط وينبغى حفظ الجس الى تمام الشفاء والالتحام حذرا من ان تضيق فوهة المجرى القريبة لمحل جرح البظر وبالجملة ينبغى ان يراعى جميع الوصايا المأمور بها فى سرطان القضيب وانظر صفات السرطان الطبيعية والتشريحية فى مبحث سرطان الرحم

المقالة الرابعة

فى امراض الصماخ البولى

الصماخ البولى كما يشارك اجزاء الفرج فى بعض الامراض قد يصاب وحده ببعض آفات والاغلب منها والاخوف سرطانه وقد ينسد نفس المجرى كلا او بعضا بسبب اصابة الجنين فى بطن امه بآفات خلقية وفى هذه المقالة مبحثان

المبحث الاول

فى انسداد مجرى البول

الانسداد الخلقى للمجرى قد يصاحب انسداد فوهة المهبل واحيانا يوجد وحده فيكون مقصورا على فوهة المجرى او يمتد الجزء منها طويلا او قصيرا فاذا كانت فوهة المجرى وحدها مسدودة كان ذلك الانسداد فى الغالب بغشاء ويندر ان يعرف ذلك وقت الولادة وانما يشاهد بعد ذلك ان الطفل لا يبول فيصيح ويضطرب ثم بعد زمن قليل يشاهد ورم فى الخثلة بيضاوى مكون من المثانة المتمددة بالبول فهذه العلامات ترشد الطبيب للبحث فى فوهة مجرى البول فيجد فى الغالب غشاء رقيقا مندفعا للخارج بسبب تراكم البول فى القناة ويزيد توتره واندفاعه اذا قبض الطفل عضلات بطنه وسيما اذا صاح ويكفى لشفاء الداء من اصله شق هذا الغشاء ووضع مجس صغير من صمغ مرن فى المجرى مدة خمسة ايام او ستة وقد يكون هذا الغشاء مثقوبا من مركزه بثقب صغير يخرج منه البول لكن بمقدار قليل ففى تلك الحالة توجد ضيق زائد لا انسداد فى القناة وفى ذلك ايضا يحصل للطفل معظم علامات احتباس البول فيلزم حينئذ ان يدخل فى الفتحة ميل قنوى يهدى عليه مشرط توسع به

فتحة القناة اتساعا مناسبا فان اشتد الانسداد لجزء كبير من المجرى كان العلاج عسرا وفى هذه الحالة اذا لم يسل البول من طريق آخر كالسرة او الاوركوس كما شوهد ذلك احيانا مات الطفل ان لم يغث حالا فاذا لم يخف الضلال من غمس مشرط اوبازلة دقيقة فى المحل الذى يوصل للمجرى حتى تدخل تلك الآلة فى تجويف المثانة تابعة اتجاه القناة فعل ذلك فان خيف ضلال الطريق لزم بط المثانة من المهبل او المستقيم اومن اعلى العانة اذا كانت هاتان القناتان منسدتين وعلى كل حال فمعظم الاطفال يموتون حتى بعد ان يحصل جريان البول من اى طريق كان .

المبحث الثانى

فى سرطان فوهة مجرى البول

قد ينمو احيانا فى جزء من دائرة الفوهة وسيما جزؤها السفلى تولدات فطرية حمراء متدمجة تؤلم جدا بالاحتكاك واحيانا بملامسة البول ويندر ان يعظم حجمها مع ان الالم المتسبب عنها يحمل المريضة على حب الخلاص منها واختيار العملية وذلك التولد السرطانى يحصل غالبا من قرحة زهرية يستحيل الى حالة خبيثة وصفاته صفات السرطان المصيب لبقية اجزاء الفرج وينبغى المبادرة لايقاف سعيه بالحديد المحمى او باستئصال جميع الاجزاء المصابة به برأس المشرط بدون ان يخاف حصول نتائج خطرة اوقصر طرف المجرى فاذا رجع الداء ثانيا بعد الازالة بالآلة اعيد العمل ثم يكوى ما هرب من الآلة بالحديد المحمى وبقية الكلام على السرطان ينظر فى سرطان الرحم

المقالة الخامسة

فى الامراض العامة لجميع اجزاء الفرج

الامراض الرئيسة التى تصيب جميع سعة الفرج اوتظهر فى جزء من اجزائه على حدته هى الحمرة وبعض امراض جلدية ولاسيما الحكة والقوبا والقروح والتولدات الزهرية وفى هذه المقالة اربع مباحث

المبحث الاول
فى حمرة الفرج

حمرة الفرج تنشأ تارة فيه وتارة تسعى اليه من الاجزآء المجاورة له ثم قد تكون نتيجة اول اجتماع الرجل بالمرأة وقد تحصل من تقرح الاعضاء المتمزقة فتنفرز منها مادة تسيل على الفرج وربما غلط فيها بعض الجراحين فجعلها مرضا زهريا وعلاماتها انتفاخ فى الاشفار الكبيرة والصغيرة واكلان شديد وفى بعض الاحوال تقيح وخشكريشات سطحية وعلاج هذا الالتهاب لا يستدعى شيأ مخصوصا غير كونه يحترس فيه من الالتصاق المعيب للاجزآء الملتهبة بان يحقن المهبل كثيرا او يوضع فيه جسم اسطوانى يبل بمطبوخ لعابى قوى كمطبوخ بزر الكتان وهو احسن من دهنه بجسم دسم لان ذلك مضر فى الآفات الحمرية

المبحث الثانى
فى حكة الفرج

الحكة قد لا تصيب الا الظاهر من الشفرين الكبيرين لكن الغالب سعيها للباطن وللعانة وليحترس من اشتباه هذا الدآء بالاكلان الذى يصحب بعض انواع القوبا ومعظم التولدات الزهرية التى تكون تلك الاعضاء محلا لها او بالآفات التى تنشأ من وجود الحيوانات المسماة بالطبوع فى العانة اومن دوالى تلك الاعضاء التناسلية

والاسباب الغالبة لهذا الدآء هى الوساخة وسيلان مادة حريفة من المهبل وقرب زمن الطمث وحالة الحمل وانخرام ادوار الحيض اوانقطاعه بالكلية (الاعراض) هو انه يظهر عادة باكلان واحتراق يأخذ فى الزيادة كلما حكه الشخص فاذا بحث فى الاجزآء المصابة وجد فيها بثور صغيرة تكاد ان لا تشاهد ويرتفع لها رؤس صغيرة وتكون قليلة الالتهاب وقريبة لبعضها ولا تحتوى فى باطنها على مادة واذا حكتها المريضة وانكشطت تغطت بقشرة رقيقة مستديرة فى حجم رأس دبوس ولونها اسمر او اسود وتنفصل بعد زمن ما وهى حاصلة من جفاف نقط من الدم او المادة المصلية الخارجة من الحك او من كشط الحبوب ثم ان الاكلان يشتد فى وقت الحر وفى وقت المسا وبالليل وبعد الاكل

والشغل

والشغل ويتجدد من ادنى حك والغالب كونه يتقطع بثلاث ساعات او اربع خصوصا اذا اكانت المريضة وقد لايدوم الاخس دقائق اوستا ثم يزول اياما كثيرة (السير والانتهاء) اذا كان الداء شديدا او طالت مدته تقشرت البشرة وتصلبت وانخرم الهضم وهزلت المرأة وخمدت همتها وايست من نفسها فاذن يكون شفاؤها عسرا اما فى عكس ذلك اعنى اذا كان الدآء قليل الشدة وذلك هو الغالب فان المرأة يسهل خلاصها منه بحيث لا يبقى له اثر فيها (المعالجة) اذا كان هذا الدآء ناشئا من الحبل لم تنفع غالبا الوسائط التى يعالج بها وانما يلاطف بوضع المخدرات حتى تضع المرأة فاذا وضعت انقطع الاكلان من ذاته غالبا فاذا رجع فى ادوار الحيض كظاهرة مضافة على اعراضه او كعرض لاحتباسه سهل شفاؤه ايضا خصوصا اذا امكن رجوع الطمث المحتبس فان ذلك يكون هو الواسطة الرئيسة للمعالجة ويستعان فى جميع الاحوال بالاستحمامات الكاملة او النصفية والغسلات الملطفة كالمعمولة من رؤس الخشخاش وورق عنب الذئب او من محلول خلات الرصاص وتوضع باردة وتجدد كثيرا وذكر ولسون علاجا آخر اعتبره اكيدا وهو محلول مريات الزيبق الكثير الاوكسيجينية بكمية ثنتى عشرة قمحة فى ثمان أواق من ماء الكلس ويكرر وضعه مرات فى اليوم كما مدح ذلك ايضا غرديان ونجح مع تروسو استعمال المحلولات القلوية والحقن بمخلوط مركب من درهمين من السليمانى الاكال تحل فى كمية كافية من روح العرقى ويمزج ذلك بعشر آواق من الماء المقطر ثم يوضع اولا ملعقة صغيرة فى رطل من ماء حار ثم يزاد على التوالى الى ثلاث ملاعق او اربعة ليغسل بذلك مرتين او ثلاثا فى اليوم وعلى كل حال لا ينبغى ان ينسى ان الزوال الفجائى لهذه الحكة بالقابضات قد يعقبه عوارض خطرة واستعملوا ايضا الصب الكبريتى والاستحمامات الكبريتية فاذا كان هناك التهاب وضع العلق فان استعصى الدآء على هذه الوسائط عولج بالحجر الجهنمى بل وبالحديد المسخن حتى يبيض ولكن يستعمل مع اللطف والخفة وتستعمل المريضة المشروبات اللعابية والمحللة والملينة اى المسهلة بلطف وتجتنب

الاغذية المتبلة بالافاويات والمنبهة والحريفة واما غير ذلك من الامراض الجلدية التى قد تصاب بها اعضاء التناسل كالقوبا ونحوها فلا نتكلم عليها هنا اذ لا يتعلق بها شئ مخصوص ولا تختلف عن ما يصيب الرجال

المبحث الثالث

فى القروح الاكالة الزهرية فى الفرج

هذه القروح يمكن ظهورها فى اى جزء من اجزآء الفرج وتشبه فى شكلها وكيفية نموها قروح الذكر وقد يصحبها انتفاخ الاشفار الكبيرة والصغيرة بحيث يفسد مدخل الذكر بالكلية وسير هذه القروح قد يكون سريعا بحيث يستولى على جميع اجزآء الفرج فى زمن يسير وقد تثقب المجرى والجدار المستقيمى المهبلى وربما حصل ارتباك فى تشخيص هذه القروح ففى حالة الشك ينبغى ان تترك ونفسها ولا يحكم عليها من اول الامر بشئ فان كانت زهرية اخذت فى التقدم وظهرت صفاتها وان كانت غير زهرية شفيت فى بعض ايام فان بقيت بدون شفاء علمت طبيعتها من صفاتها وهناك قروح اكالة منظرها كمنظر القروح السرطانية فيعسر تشخيصها وفى هذه الحالة يكون الزيبق كالمحك الذى تعرف منه صفات الدآء فان كانت القرحة افرنجية حسن حالها من تأثير هذا الدوآء وان كانت سرطانية تهيجت من الزيبق واخذت فى الاشتداد فاذا كانت القروح الاكالة الزهرية مصحوبة بالتهاب شديد استعمل الفصد الموضعى والوضعيات المرخية والاستحمامات العامة والموضعية والمشروبات المحللة والحمية القاسية اما اذا لم تكن كذلك بان كانت سطحية غير مؤلمة جاز ان يقتصر على استعمال المرخيات والكى بنترات الفضة او النترات الحمضية للزيبق مأخوذة على قلم من تفتيك فاذا كانت القروح شاغلة للمجمع الخلفى كان من المناسب ان يوضع فى ذلك المجمع كرة صغيرة من تفتيك او قطعة من الاسفنج لتتشرب السائلات التى تتراكم هناك وتعين على الشفاء وينبغى ان يضم لهذه المعالجة الموضعية استعمال المركبات الزيبقية او المعرقات من الباطن او المستحضرات الذهبية

المبحث

المبحث الرابع
فى التولدات الزهرية فى الفرج

هذه التولدات التى لا تختلف عن ما يشاهد فى الرجال قد تظهر فى فوهة المهبل وفى الاشفار الكبيرة والصغيرة وتختلف فى الشكل فتارة تكون على هيئة اورام ذوات اعناق مستطيلة وتكون مستديرة كهيئة الرأس وحافتها تكون خالصة او منتهية بحدبة مسطحة مسننة تسنناغير منتظم سوآء حدث فيها ذلك من الابتداء او حصل عقب تقرح فيها وفى هذه الاحوال تسمى بعرف الديك لشبهها بذلك وقد تسمى بالعقدية وتارة تكون ذات قواعد وتجمع لبعضها وتتراكم على هيئة كتل تختلف فى الجم والشكل والمنظر ولذلك سموها باسماء مختلفة كقرنبيطية وتوتية وكرزية وغير ذلك لزعمهم مشابهتها لتلك الاشياء وعلى كل حال فالداء واحد والاشكال لا تنضبط وهذه الانواع يندر كونها مؤلمة ولكنها تتعب فى المشى وتعسر الوطئ وقد تكون مؤلمة ويتعذر معها الوطئ ومع ذلك يمكن ان تلتهب من الاحتكاك ويسيل منها حينئذ مصل مصفر واحيانا يكون مدمما ورائحته دائما كريهة

ومعالجة كل من هذه الانواع المنسوبة لمرض واحد لا تختلف وانما يلزم تنوعها على حسب تنوع التولدات فاذا كانت حمرآء مدممة ملتهبة استعملت الاستحمامات والتبخيرات والضمادات المرخية والمراهم الملطفة فمن ذلك مرهم نجح استعماله كثيرا وهو ان يؤخذ من مرهم الخيار اوقية واحدة ومن خلاصة البنج اربع وعشرون قمحة ومن روح الافيون لسيدنام درهم ومن الماء المقطر درهم ويمزج ذلك بقوانين المزج ويستعمل فان كان الالتهاب شديدا استعمل العلق فاذا انحطت بذلك الاعراض الالتهابية وضع صباحا ومساء على هذه الاورام الصغيرة قليل من المرهم الزيبقى اما اذا كانت الاورام غير مؤلمة اكتفى باستعمال الواسطة الاخيرة فان لم تنفع هذه الوسائط وجب الاستئصال بالقطع ثم كى محله او بالربط اذا لم يكن العنيق واسعا ولكن المختار الاستئصال بالمقراض المعوج فانه احسن من غيره ويصح ان يكون الكى باى جوهر كان من

الكاويات الممكنة الوجود لكن الاحسن حجر الفضة اى الحجر الجهنمى اوالنترات الحمضية للزيبق فاذا استعصت التولدات الزهرية على جميع هذه الوسائط الجيدة الاتجاه ولم تزل آخذة فى التقدم اووقفت ولم تأخذ فى الانحطاط لزم تجربة استعمال بعض مركبات زيبقية ومعرقات اوبعض مستحضرات ذهبية

الفصل الثانى
فى امراض المهبل

المهبل بعد الرحم هو الذى امراضه اكثر عددا من بقية اعضاء تناسل المرأة لان خدمته فى الوطئ وفى الولادة لها تأثير عظيم فى اكتسابه الامراض وفى هذا الفصل تسع مقالات

المقالة الاولى
فى عيوب تكوّن المهبل

عيوب التكوّن الرئيسة للمهبل هى ضيق هذه القناة خلقة اوعلى سبيل العرض وعدم انثقابها اى انسدادها وانفتاحها فى المستقيم او المثانة وعدم وجودها بالكلية ففى هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول
فى ضيق المهبل خلقة اوعلى سبيل العرض

ضيق المهبل اما خلقى يحصل من ابتداء الخلقة اوعارضى ينشأ من اسباب مختلفة ويكون شاغلا لجميع طول القناة اوالجزء منها وسيما فوهتها

فالضيق الخلقى يكون امامن كون غشاء البكارة المسمى بالقضة بكسر القاف وبالعذرة بضم العين كثيفا جدا بحيث لا يوجد فيه الا فوهة صغيرة واما من عدم كمال نمو جدران هذه القناة وفى كلا الحالين يمكن ان يسيل الدم بعسر شديد بحيث يحصل للمرأة فى كل دور من ادوار الطمث عوارض احتباس الطمث فى الرحم اما اذا كان الضيق غير متعب لسيلان الطمث فالغالب ان لا تعلم هذه الهيئة المعيبة الا وقت الزواج حيث لم يتأت الوطئ وعلى الجراح حينئذ ان

يفتش هل الضيق حاصل فى الفوهة فقط او فى جميع القناة فلاجل ذلك يدخل
مجسا فى الفوهة ويغمسه فى القناة نحو قيراطين ويحركه من جانب الى اخر ومن
اعلى الى اسفل فان كانت الحركة سهلة علم ان جدران المهبل رخوة سلسة سهلة
الانثناء متباعدة عن بعضها البعد المطلوب خلف الفوهة الضيقة فاللازم
حينئذ شق الغشاء الذى فى مدخل الفرج شقا صليبا بمشرط مستقيم ذى
صفيحة ضيقة وذى زر ويحفظ اتساع الشق بشريط او فتيل عريض من تفتيك
يغير مرات فى اليوم حتى تلتحم كل حافة على حدتها فان كان المانع عدم
نمو الجدران المهبلية شوهدت هذه الجدران قصيرة كثيفة تقرب من الليفية
وهذه الحالة التى قد لا توجد الا فى جزء من هذه القناة يحصل منها نفس
العوارض التى ذكرناها وقد تزول فجأة اذا صارت المرأة مع وجودها حاملا
وظهرت امارات الولادة لما علمت ان ذلك لا يمنع العلوق وقد ترجع لهذه القناة
اقطارها الاعتيادية باستعمال الجواهر الممددة كالاسفنج المجهز والفرازج
من الجنطيانا او ما يشبهها لكن يداوم على استعمالها مدة طويلة

واما الضيق العارضى فاسبابه كثيرة والغالب كونه من الجمة تحصل عقب تمزق
او زوال جوهر من المهبل ناتج ذلك من ولادة شاقة وقد يحصل من الافراط
فى الجماع ومن التقرحات الزهرية ومن كثرة استعمال الحقن القابضة بعد
الولادة ومن بثور جدرية تلصق الاجزاء المتجاورة ببعضها وعوارض التضايق
العارضى كعوارض الخلقى فقد يخرج دم الطمث من فوهة صغيرة ولا يمكن
ادخال الذكر اذا كان الانسداد جزئيا وقد يعسر السيلان كما يعسر غيره والعلاج
هنا كالعلاج فيما سبق غير ان علاج جزء من المهبل سهل بخلاف علاج الضيق
الشاغل لجميع طول القناة فانه عسر وسيما اذا اضطر للآلات القاطعة فان
العملية تكون شاقة ونتيجتها الحميدة غير محققة لانه يخشى فيها من اصابة المثانة
او المستقيم كما وقع ذلك لبعضهم واستعملوا لتوسيع القناة الاستحمامات
الموضعية والتبخيرات المرخية والدهانات لكن الاجسام الممددة التى ذكرناها هى
المختارة نعم قد لا يكون نجاحها دائما لكن اقله ان لا خطر فيها ويمكن الرجوع

لاستعمالها مرة او مرات اخر اذا اضطر لذلك غيران الغالب النجاح فقد ذكر
بنفولى ان امرأة كان مهبلها ضيقا فى جميع طوله بحيث لا يدخل فيه ريشة اوزة
متوسطة الغلظ الا بعسر شديد فتزوجت المرأة مدة ثلاثة اشهر ولم تتم وظائف
التزوج بالايلاج وكان سبب هذا الضيق غير معروف ولكن الظاهر انه كان
خلقيا وكانت جدران المهبل صلبة كانها مندملة فاراد هذا الطبيب ازالة هذا
العائق من المرأة وامرها اولا مدة ايام باستعمال التبخيرات المرخية ثم ادخل
فى عمق المهبل فرزجة من جدر الجنطيانا شبيهة بالفرازج التى تستعمل لتوسيع
فتحة النواصير ثم ابدل هذه الفرزجة باكبر منها فاتسع المهبل بحيث صار يقبل
الاصبع لان هذه الجواهر باختلاطها بالمواد المخاطية المنفرزة من المهبل تنتفخ
فتمدد جدران القناة وبعد ذلك استعمل هذا الطبيب الاسفنج المجهز وفعل زمنا
فزمنا الحقن لاجل تطييب الاجزاء المجروحة التى قد تحصل من الفرازج
فمن ذلك كله اكتسب المهبل اتساعا عظيما وامر الطبيب هذه المرأة ان تداوم على
استعمال الاسفنج المجهز زمنا ما وبلغه عنها حصول النتيجة المطلوبة بذلك
وقد شوهد زوال ضيق المهبل من نفسه فى الحوامل بدون استعانة بالصناعة
وبعض الامثلة ابتدأ فيها الاتساع من الشهر الخامس وبعضها لم يحصل فيه شئ
من ذلك الا وقت الاوجاع الشديدة بحيث اضطر لتوسيعه اذ ذاك بالاصبع
وعلى كل حال فوسائط الطبيعة وان كفت فى ازالة هذا المانع احيانا الا انه ليس
من الحزم ترك المرأة الحاملة لذلك متى كان وطؤها متعذرا بل تستعمل لها
الوسائط الموسعة فان اهملت وجاءها المخاض وتعسرت الولادة بسبب ذلك
لزمت العملية وذكر الحكيم بنسوس امرأة عمل لها شق على جانب المهبل لاجل
اعانة الولادة ويلزم ان تعمل هذه العملية بمشرط مهدى على مجس او اصبع
فاذا لم يمكن ادخال ذلك كانت مهارة الجراح هى المهدية للمشرط فى هذه الحالة
العسرة

المبحث الثانى

فى انسداد المهبل اى عدم انثقابه

هذا الانسداد اما تام او غير تام فاذا لم يمكن سيلان دم الحيض كان تاما فان خرج بعسر كان غير تام وكل منهما اما خلقي او عارضي ثم هو اما ان يكون مقصورا على مدخل القناة او شاغلا لجزء من طولها او لجميع طولها فالمانع اما سمكه غشاء البكارة وكونه بدون فوهة واما التصاق جدران القناة ببعضها فيصح ان يعتبر الداء السابق نوعا من هذا الداء

فالانسداد ان كان خلقيا بقي بلا عارض الى زمن البلوغ فان كان تاما منع سيلان الدم كما قلنا فتظهر علامات احتباسه وان كان غير تام سال الدم لكن بعسر واما الوطئ فلا يمكن وان امكن العلوق نظير ما مر والعلامات الرئيسة لهذا العيب الخلقي هي ان تحصل للبنت عند البلوغ بدون سبب معروف الاعراض التي تسبق سيلان الدم ولكن لا يحصل هذا السيلان وانما تستشعر بهبوط غير اعتيادي ومغص في الخثلة وتلبك في البطن وقراقر وتغيرات سريعة في نمو البطن وسقوطه وغثيان وقيء وتشنجات وفي كل شهر تتزايد الاعراض وتستشعر في المسافات المتخللة بين الادوار باوجاع شديدة ويعظم البطن ويكتسب الثديان حجما كبيرا ويزيد جميع ذلك كلما تمددت الرحم من السائل بل ربما ظن كونها حاملا مع ان الامر غير ذلك فاذا بحث في اعضاء التناسل وبعدت الاشفار عن بعضها وكان المانع هو غشاء البكارة وان فوهة المهبل منسدة به شوهد على الفوهة غشاء بارز الى الخارج بسبب ثقل الدم المتراكم في المهبل بحيث يتكون من ذلك الغشاء ورم كري رخو متموج فهذه العلامات المحسوسة مع ما انضم لها من احوال المريضة لا يتاتى معها الغلط في التشخيص وتحقق سعة الالتصاق ومحل الانسداد بوضع مجس في المثانة واصبع في المستقيم فاذا كان الانسداد في اول تجويف المهبل يستشعر اولا بان المجس منفصل عن الاصبع بمنسوج صلب ثم اعلى من ذلك بورم رخو متموج فمن ذلك يعلم المحل الذي ابتدأ منه الجزء الخالص من تجويف المهبل اما اذا كان المهبل خالصا في جزئه السفلي والانسداد انما هو فيما فوق ذلك فان الاصبع الداخل في المستقيم تستشعر بينه وبين المجس الداخل في المثانة بحاجز مسدود

مكون من حبل مبروم صلب ويحس اعلى عن ذلك قليلا بورم متموج فاذا كان
الانسداد عاما لجميع المهبل استشعرت الاصبع بذلك الحبل المبروم فى جميع
طول القناة

ثم اذا كان الانسداد فى الفوهة سهلت ازالة جميع العوارض بفعل شق صليبى
فى الغشاء السادفتستلقى المرأة على ظهرها وتبعد ساقيها عن بعضهما وتحفظ غير
متحركة ويغمس الجراح المشرط فى الغشاء ثم يضع السبابة فى المهبل ليهدى
عليها الآلة فيعظم بها الشق على الجانبين موازيا لفوهة المهبل ولتكن سعة
الشق كافية بحيث يمكن ادخال الاصبع فيه فمتى انشق الغشاء الماسك للدم
خرج هذا السائل الى الخارج ثم تارة يكون ذلك السائل مصليا لكن لا توجد
فيه رائحة كريهة لانه ليس بينه وبين الهواء اتصال كذا قال بوايه وبعد ان
يخرج فى الابتداء بشدة عند البط يمكث سيلانه مدة ايام قليلا قليلا وان كان
الانسداد فى الجزء السفلى من المهبل حيث يعلم ذلك بما قلنا من الجس والاصبع
ينبغى قبل كل شئ ان تفرغ المثانة بالقاثاطير والمستقيم بالحقن ليبعد عن مسير
الآلة حسب الامكان فاذا استخدمت البازلة لزم غمسها ببطئ بين الشرج
والصماخ البولى ويوضع اصبع من اليد اليسرى فى الشرج لتكون مهدية للآلة
وحافظة لها من الزوغان فان استخدم المشرط شق به الاجزاء طبقة طبقة وتوضع
سبابة اليد اليسرى كل زمن فى الجرح للاختبار ولتعرف مواضع الاعضاء
المجاورة ومقاومة المنسوجات وتكون مهدية للآلة فمتى انفتح طريق للدم ونزل
توضع اشرطة وفتائل فى الشق لتمنع انضمام حوافى الجرح ويعمل مثل ذلك ايضا
اذا كان الانسداد جزئيا قليل السعة الا ان استعمال هذه الواسطة حينئذ يكون
اعسر اما اذا صعد الانسداد الى الرحم فانها تكون انفع وفى جميع هذه الاحوال
وسيما الحالة الاخيرة يعسر ان تتبع الآلة بالضبط اتجاه المهبل وانما الغالب ان
تضل عنه فتجرح المثانة او المستقيم او البريتون لكن من حيث انها اذا لم تعمل
كانت المريضة معرضة لموت قريب لليقين ينبغى تجربة بط الورم حينئذ كما
سيأتى لنا فى الكلام على عدم وجود المهبل ومع ذلك اذا كان الغالب عدم

امكان

امكان نجاح هذه العملية يلزم ان يقتصر على تنقيص الاحتقان الدموى الذى يحصل كل شهر فى الرحم بالافصادات العامة التى تفعل فى ازمنة الطمث وبالعلق على الفخذين وبالمشروبات المرطبة كالليمونيات وسيما البرتقانية ومصلوقة العجول ومطبوخ الشعير المعسل ونحو ذلك من التدبير الغذائى المناسب طلبا لتأخير الانتهاء المحزن حسب الامكان على انه قد يحصل امتصاص الدم الذى ينسكب فى كل دور من ادوار الحيض حتى يزول فى مدة الفترات ويزول انتفاخ البطن بحيث ترجع المرأة لحالتها الاعتيادية وفى بعض النساء تتبدل الحيضات باحتقانات وانزفة دموية تحصل من الرئة او المعدة او الثدى او سطح الجلد او غير ذلك (انظر كتابنا فى الولادة)

المبحث الثالث

فى انفتاح المهبل فى المستقيم خلقة

يندر معرفة هذا العيب فى الصغر واذا وجد كان مصحوبا بعدم انثقاب المهبل ولما كان الغالب عدم ايقاعه حياة النساء المصابات به فى الخطر كان كثيرا ما لا يلتفت اليه الى ان يأتى دم الحيض ويخرج من الشرج فيعرف حينئذ ان القناة المهبلية منفتحة فى المستقيم وقد ذكروا قصة بنت علقت مع هذا العيب وولدت عند انتهاء حملها بتمزق العضلة العاصرة للشرج

المبحث الرابع

فى انفتاح المهبل فى المثانة خلقة

هذا العيب نادر ايضا كالسابق ولا خطر فيه على حياة المرأة ويبقى الى زمن البلوغ مشتبها بعدم انثقاب المهبل ومتعلقا بالعدم الكلى للمهبل اما فى ذلك الزمن فيكفى لظن وجوده سيلان دم الطمث من مجرى البول ثم ربما عسر تمييز هذه الحالة عن التى تكون فيها الرحم معدومة ويقوم مقام الطمث تصعدات دموية من الغشاء الباطن للمثانة وهذا العيب كالذى قبله غير قابل للشفاء

المبحث الخامس

فى فقد المهبل اى عدم وجوده رأسا

نقول مع قطع النظر عن هيئة الاجزآء الظاهرة للتناسل قد لا يكون هنالك اثر للمهبل اصلا وقد يكون بدله فى موضعه جوهر ليفى فلاجل ان يعرف اى الحالين موجود يدخل فى الصماخ البولى مجس من فضة وتدخل السبابة فى المستقيم فاذا استشعر بالمجس الموضوع فى المثانة بحيث لم يفصل بينه وبين الاصبع الا غشية رقيقة حكم بانه لا يوجد فى الباطن اثر للمهبل وليس هنالك ما يقوم مقامه وان المستقيم موضوع مباشرة على المثانة وقناة مجرى البول اما اذا استشعر بين الاصبع والمجس باجزآء سميكة صلبة فان ذلك يحقق وجود شئ فاصل بين المستقيم والمثانة سوآء كان ذلك الفاصل بقية خلقية من المهبل او جوهر اليفيا وهذه العيوب لا يحصل منها عوارض الى زمن البلوغ اما فى هذا الزمن فتنشأ غالبا اعراض ثقيلة وقد لا يظهر شئ وذلك الاختلاف ناشئ من هيئة وضع الاجزآء الباطنة

ثم من النساء الفاقدات للمهبل من هى فاقدة للرحم ايضا او اذا كانت موجودة تكون صغيرة معيبة التكون غير اهل لافراز دم الطمث ومنهن من تكون رحمها كما فى الحالة الاعتيادية ففى زمن البلوغ ينفرز الدم من تجويف الرحم ويتراكم فيه ويمدده بحيث ان العوارض التى تعرض حينئذ يعرف منها ان عيب اعضاء التناسل لم يمتد للاجزآء الباطنة اما اذا بلغت البنت سن افراز الحيض ولم ترشيا من تلك الاعراض فانه يحكم بان الرحم مفقودة ايضا او انها اذا كانت موجودة كانت معيبة التكون فاذا كان المعدوم من المهبل جزءه العلوى او ابدل ذلك الجزء بحبل رباطى وكانت الرحم موجودة بتركيبها الطبيعى السليم نتج من ذلك اعراض مغمة فى زمن البلوغ فينفرز دم الحيض من باطن الرحم فى كل دور من ادواره ولا يجد له منفذا يخرج منه فيتراكم ويسبب اوجاعا وانتفاخا فى البطن ويزيد ذلك فى كل شهر زيادة واضحة والاعراض التى يعلم منها هذا الاحتقان الدموى فى الرحم معظمها كالذى يشاهد فى الانسداد التام

لفوهة المهبل نهايته انه لا يوجد هنا ورم فى المهبل ولا فيما بين الشفرين
الكبيرين بالاولى واما تمدد الرحم فلا يدرك الا فى الخثلة من خلف الجدار البطنى
وكذا يحس به اذا وضعت الاصبع فى المستقيم وهذا العيب ثقيل لان المرأة
اذا بلغت وحاضت انفرز الدم من الرحم وتراكم فيها ولم يجد له منفذا يخرج منه
فيسبب الموت فلذلك ينبغى فتح طريق يوصل لتجويف الرحم بعملية تعمل
فى جانب العجان او فى المستقيم لكن لا تعمل فى العجان الا اذا كان فى موضع
المهبل جوهر سميك يمكن ان تنفذ منه الآلة للرحم بدون ان تصيب المثانة
ولا المستقيم ويعرف وجود هذا الجوهر السميك المندمج بادخال مجس فى المثانة
واصبع فى المستقيم كما ذكرنا ذلك سابقا فاذا لم ينفصل العضوان عن الاصبع
الا بحاجز رقيق كان جرح احدهما لازما فى تلك العملية ولا واسطة اذن الا بط
الرحم من المستقيم ببازلة معوجة وهذه العملية قد يحصل منها عارض اخر
غير اصابة المثانة والمستقيم فقد اتفق ان التهاب الرحم والاجزاء المجاورة لها
تسبب عن هذه العملية واهلك امرأتين احداهما عملت لها عملية بط الرحم
من المستقيم ببازلة وثانيتهما غمس المشرط فى الجوهر الليفى الخلوى الشاغل
محل المهبل منها حتى وصل للرحم وكل منهما مات بعد العملية بنحو ثلاثة ايام
او اربعة ولنتمم هذا المبحث بان نذكر ان بنتا صغيرة لم يعمل لها شىء
من العمليات وماتت من تزايد اعراض هذا العيب الخلقى التى ذكرناها
وعروض اعراض حشوية

المقالة الثانية

فى الآفات التى تعرض فى مجاورات المهبل

المهبل قد يترك محله الذى له طبيعة فيحصل من ذلك آفات تسمى باسماء مختلفة
وذلك كانقلاب غشائه المخاطى اى سقوطه وكتداخله وانفتاقه ففى هذه
المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

فى انقلاب الغشاء المخاطى للمهبل

المهبل اذا غير موضعه وصار الباطن منه ظاهرا سمى ذلك بانقلاب المهبل
اوسقوطه اوارتخائه على حسب عظم الجزء المنقلب وكانوا سابقا يظنون
ان هذا الانقلاب حاصل فى جميع اغشية المهبل لا فى غشائه الباطن فقط
ثم تحققوا بالبحث الجيد فى ظاهرات الدآء وبفتح الموتى ان الغشاء المخاطى
وحده هو الذى يسترخى ويحتقن ويسمك وينزلق على المنسوج الخلوى الضام له
بالغشاء الظاهر وتكون منه حوية تنزل كثيرا اوقليلا الى الاسفل على حسب
درجة الدآء وذلك شبيه بسقوط غشاء المستقيم ثم ان ذلك الانقلاب
قد يكون مقصورا على جزء من دآئرة الغشاء ولكن الغالب حصوله
فى جميع الدآئرة

والاسباب المهيئة لهذا الانقلاب هى اتساع الحوض وزيادة سعة الفرج
وانخساف الغشاء المخاطى للمهبل اوهشاشته بسبب كثرة سيلان المادة
البيضا الزهرية اوتكرر الولادة وهشاشة المنسوج الخلوى الضام لهذا الغشاء
بالغشاء الظاهر واما الاسباب المحدثة له فهى تكرر الحركات العنيفة عند
قضاء الحاجة وحمل شئ ثقيل واطالة الوقوف ونحو ذلك

والغالب ان هذا الانقلاب يكون على هيئة حوية متثنية على غير انتظام بحيث
لا يمكن ادخال الاصبع فيها لتصل الى عنق الرحم فاذا كان الانقلاب قليلا
كانت الحوية قليلة العظم وموضوعة تحت القوس العانى فان كان عظيما
كانت الحوية كبيرة وبصل الغشاء لفوهة المهبل فيكون هنالك على هيئة
ورم املس رخو غير مؤلم يزيد حجمه او ينقص على حسب حالة المرأة من كونها
واقفة اومستلقية فهاتان الحالتان درجتان للدآء واما الدرجة الثالثة
فهى السقوط الحقيقى للمهبل وفيها تجاوز الحوية الشفرين الكبيرين
فيكون على هيئة ورم يقرب للاسطوانية وطرفه مثقوب بفتحة مستديرة
يسهل دخول الاصبع منها وفى هذه الحالة تنجذب الرحم ايضا بالمهبل فيكون
عنقها اسفل مما يكون فى العادة وتحس المرأة بثقل وجذب فى القسم الخثلى
ويحصل لها تعنى كثير وتعسر فى البول متسبب عن تغير اتجاه مجرى البول

فاذا

فاذا عتق الداء ومكث مدة طويلة بلا علاج اخذ احتقان الغشاء المخاطى المهبلى فى الزيادة وزاد طول الورم المتكون منه وتيبس وزاد الثقل والجذب فى الخثلة واشتد التعنى وعسر البول وفى زمن دور الحيض يسيل الدم من الفتحة الموجودة فى الطرف السفلى من الورم واذا وصل سقوط المهبل لتلك الدرجة كان شبيها بسقوط الرحم واعراض هذين الداءين حينئذ تقرب من بعضها بل ربما اشتبه احدهما بالاخر لكن يدفع هذا الاشتباه بالتأمل فى الاحوال الاتية وذلك ان الورم المكون من سقوط المهبل تكون صلابته فى جميعه واحدة ويكون فى الغالب طرفه السفلى اعرض وفتحته الموجودة هناك غير منتظمة واما فى سقوط الرحم فيكون الطرف العلوى للورم اقل صلابة من باقيه والغالب كونه منتهيا من الاسفل بطرف ضيق على هيئة بوزطنشيا * وتكون الفوهة المشاهدة هناك موضوعة بالعرض ويزاد على ذلك انه لا يمكن ادخال الاصبع فيه غالبا بعكس الفتحة التى تشاهد فى الطرف المهبلى الساقط فاذا كان الورم الحاصل من سقوط المهبل عظيما واعتادت المرأة على بقائه فى خارج الفرج لزم ان يسقط البول على سطحه فيهيجه ويلهبه ومع طول المدة يقرحه تقرحا عميقا وقد يزيد احتقان الغشاء المكون منه الورم فيلتهب وتحصل فيه الغنغرينا وهذا عارض ثقيل دائما ربما اهلك المريضة فانذار سقوط المهبل يختلف بحسب القدم وسعة الجزء الساقط اى مقداره فان كان جديدا صغيرا رجى شفاؤه وان كان قديما كبيرا عسر شفاؤه بل تعذر

والطرق العلاجية لهذا الداء تختلف على حسب درجة المرض فان كان خفيفا لم يحصل منه للنساء عظيم تعب بحيث لا يستدعى الحال وسائط الصناعة ويندر استشارة المرأة الطبيب فى هذه الدرجة الاولى من الداء فلو فرض انه دعى حينئذ لزم ان يشير بالوسائط المناسبة لعلاج هشاشة الغشاء المخاطى المهبلى رضعفه واسترخائه وهى الغسلات والحقن المقوية المصنوعة من منقوع الورد الاحمر وجذر البستورتا وقشر الرمان ولا بأس باستعمال

هذا المركب وهو ان يؤخذ من كل من الكينكينا الصفراء وقشر البلوط
اربعة دراهم تطبخ فى رطل من النبيذ الاحمر ثم يضاف على ذلك درهم من
كبريتات الشب واستعمل ايضا بنجاح مياه باريج والاستحمامات الباردة
وسيما الاستحمام بمياه البحر فان كان الانقلاب واضحا وتكونت من الغشاء
المخاطى لهذه القناة حوية بارزة كثيرا اوقليلا فى مدخل الفرج او خارجا
عنه كانت الواسطة هى ارجاع الغشاء لمحله وحفظه من السقوط ثانيا وهذا
الادخال سهل اذا كان الانقلاب جديد اقليل العظم بل الغالب حصوله
من نفسه اذا استلقت المرأة على ظهرها اما اذا كان قديما كبيرا فانه قد يكون
عسر الادخال ولا يوصل لذلك غالبا الا بعد ان تعالج المرأة علاجا عاما وتضع
نفسها على وضع مناسب زمنا طويلا فاذا رجع هذا الغشاء الساقط
لمحله لزم الاشتغال بحفظه عن السقوط ثانيا وليس للحقن المقوية القابضة
فعل قوى هنا وانما يضطر للوسائط الميخانكية التى هى الفرازج لكن لا تنفع
المستديرة اوالبيضية منها وانما ينفع ما كان على شكل سدادة البراميل
اى ذا عنق طويل وقد ينجح ابدال الفرازج بالاسفنج الناعم يدخل فى المهبل
ويحفظ بحفاظ تمسكه المرأة على فرجها الى زمن الطمث اى برباط ميخانكى
مركب من حزام يثبت فى جزئه المقدم طرف صفيحة مرنة من معدن ويستند
طرفها الاخر على السفنجة التى فى المهبل ولا تنسى انه اذا كان هناك علامات
التهاب عولج بمضاداته

ثم ان احتقان الغشاء الباطنى المهبلى المنقلب المنثنى على نفسه قد يزيد احيانا
الى ان تذهب الحياة من ذلك الجزء الساقط ومعظم الجراحين لا يتوقفون
فى مناسبة ازالة هذا الجزء الميت لكن يمنعهم من ذلك خوف الغلط لان
سقوط المهبل اذا وصل لتلك الحالة يعسر تمييزه عن سقوط الرحم بل لا يتيسر
التمييز فلو غلط الجراح واستأصل جزأ من الرحم لحصل من شقه خطر عظيم
فالاحسن التمسك باستعمال الادوية من الباطن ومن الظاهر فانها قد
توقف الغنغرينا وهذه الطريقة وان كانت اضعف سرعة الا انها

اكدواسلم

المبحث الثانى
فى تداخل المهبل

يصح ان يعتبر هذا الدآء داخلا فيما قبله فيؤخذ شرحه منه ونهاية ما نقول هنا على سبيل الاجمال المستند توضيحه على ما ذكرهنا لك ان لهذا الدآء درجتان الاولى ان يتكون من القناة فى فتحة الفرج حوية بارزة تزيد اذا وقفت المرأة وتنقص اذا استلقت ويتكون فى مركزها فتحة متثنية توصل لعنق الرحم الموضوع اسفل عن موضعه الطبيعى فيحصل للمريضة من ذلك تعنى وتعسر فى البول ناشئ من تغير اتجاه مثانته كما قلناسابقا والثانية ان يكون الورم مستطيلا اسطوانيا لكن يوجد دآئما فى طرفه فوهة غير منتظمة توصل لقناة يوجد فى طرفها فتحة بوزطنشيا وهذا الورم قابل لان يلتهب ويتقرح ويحصل منه جميع العوارض المخصوصة بهذه التغيرات واذا اردت تمييز هذا الدآء عن ماقبله وهو انقلاب الغشاء الباطن للمهبل فاعلم ان التداخل لايبتدأ الامن الجزء العلوى للمهبل بخلاف الانقلاب فانه قد يصيب اى جزء من تلك القناة فى اى علو كان وزيادة على ذلك ان الاول يصحبه دآئما سقوط الرحم فيكون ذلك السقوط سببا له اونتيجة بخلاف الثانى فانه قد يوجد بدونه

ويلزم للعلاج ارجاع الورم لوضعه الطبيعى وحفظه عن حصوله ثانيا بواسطة الفرازج وبالاختصار نقول حيث كان هذا الدآء تابعا لتغير محل الرحم يكون علاجه بعلاج ذلك التغير

المبحث الثالث
فى فتق المثانة فى المهبل

هذا الفتق يظهر فى الجدار المقدم للمهبل لاغيره ويحصل فى الغالب للنساء اللواتى ولدن اولادا كثيرة ومثانتهن واسعة من الجانبين وغائرة خلف العانة وشوهد حصوله لمن لم تلد اصلا واذا عرفت مجاورة تقعر المثانة للمهبل سهل

عليك معرفة كيفية تكون هذا الفتق المثانى المهبلى فالمثانة باندفاعها على الجدار المقدم للمهبل من شدة فعل الحجاب الحاجز والعضلات البطنية توتر هذا الجدار وتهبطه وتنفصل اليافه عن بعضها وتبرز منها فيتكون تحت الفوهة الرحمية منها ورم يختلف عظمه بل قد يخرج عن الفرج بقيراط اوقيراطين واذا كان كبير الحجم كان مستدير الشكل محمرا املس فيبسط ثنيات الغشاء الباطن للمهبل واذا كان صغير الحجم كان غير مستوفيه مرتفعات ومنخفضات ولا يزيل ثنيات المهبل ثم على حسب كمية البول الذى فيه يكون متوترا اورخوا اومتموجا فاذا ضغط عليه من اسفل الى اعلى حصل للمريضة تطلب للبول ثم تبول فينقص حجم الورم ويهبط واذا حصل هذا الفتق لحامل جاز ان يكتسب مدة الولادة حجما عظيما بحيث يتعب خروج الولد فقد دعى روبير لتوليد امرأة فوجد فى مدخل المهبل ورما ظن انه محتو على سائل ولم يكن مرتبطا بجميع دائرة المهبل وانما كان ارتباطه بالجدار المجاور للعانة ولذلك تيسر للجراح الذهاب باصبعه حتى وصل لفوهة الرحم وكان مع المرأة من قبل ذلك تطلب كثير للبول مصحوب بآلام شديدة فالتزم الجراح ان يضع المرأة وضعا مناسبا لذلك وكان الورم قدر رأس طفل ففهم انه جزء من المثانة مملوء بالبول فادخل مجسا فى المجرى لكن لم تنجح معه هذه الواسطة اولا فالتزم ان يضغط على الورم ففعل فخرج البول من المجس فتحقق ما كان فهمه وخلص المهبل بذلك من الورم وتمت الولادة بخير وفى هذه الحالة يسهل ان يميز الفتق المثانى المذكور عن جيب مياه الامنيوس وذلك بان تمس الفوهة الرحمية من اعلى الورم المثانى وخلفه ويسرع فى استفراغ البول بالمجس وهذا الاستفراغ لازم سيما فى زمن الولادة لاجل سهولتها ومنع النتائج الخطرة التى تحصل من طول ضغط رأس الطفل على المثانة فاذا لم ينفع وضع القاثاطير وتحقق ان الفتق المثانى المذكور هو المانع لخروج الولد لزم غمس بازلة فى الورم ليستفرغ بها السائل وشاهد شوسيه حصول هذا الفتق المثانى المهبلى بعد الولادة بايام واكتسابه سريعا حجما كبيرا بحيث

منع سيلان دم النفاس وبعد ان رجع لمحله كل من المثانة وجزء المهبل الذى
كان ككيس لها خرج دم النفاس الذى كان محتبسا بالورم ثم نزل البول بعد ذلك
وشفيت المريضة فى زمن قليل
ثم ان هذا الفتق المثانى المهبلى اذا كان صغير الحجم سهل رده بواسطة اسفنجة
تهيأ بهيئة فرزجة وتدخل فى المهبل بعد ان تندى بماء قابض فمن ذلك يؤخذ
من جدور الراتانيا نصف اوقية ومن الماء رطل ويضاف على ذلك بعد الغلى
اوقية من الورد الاحمر ثم يصفى وتبل منه الفرزجة الاسفنجية وتحفظ فى الفرج
برباط تائى فاذا لم يكف ذلك استعملت فرزجة من الصمغ المرن مشابهة
لما يستعمل فى الفتق المعوى المهبلى وبالجملة فالذى يعين على الشفاء التام
او يمنع زيادة الداء هو دوام استعمال الفرزجة والاحتراس من عدم امساك
البول فى المثانة زمنا طويلا وادخال المجس فيها اذا لم تبل المريضة بنفسها
حسب عادتها وكثيرا ما نسب الشفاء التام للزروقات المقوية القابضة لكن
اذا كان الفتق كبير الحجم ومضغوطا بالرحم والاجزاء المجاورة له لزم اولا تفريغ
المثانة بمجس معوج يتجه تقعيره نحو المهبل اعنى للجهة المخالفة للجهة التى
يتجه اليها عادة فاذا لم يمكن ادخال المجس ولم يتيسر رد الورم لزم بطه من جزئه
المقدم ببازلة ثم يوضع مجس فى المثانة ليمنع تكون ناصور بولى فى المحل
الذى حصل فيه البط

المبحث الرابع
فى الفتق المعوى فى المهبل

الفتق المعوى فى المهبل ورم مكون من جزء معوى يبرز فى المهبل فيمدد اغشيته
ويفتح له طريقا بين الياف غشائه الظاهر وهذا الداء يشغل الجدار الخلفى
للمهبل وهو الاكثر او المقدم ففى الحالة الاولى ينزلق جزء المعا المكون للورم
بين المستقيم والمهبل وفى الحالة الثانية ينزلق بين المهبل والمثانة وفى كلا الحالين
يدفع امامه البريتون الذى يغشى الجزء السفلى من الحوض ويذهب من المثانة
الى الرحم ومن الرحم الى المستقيم فيتكون منه شبه طريق غير نافذ يوجد بين

هذه الاعضاء غيران هذا الفتق لا يحصل غالبا فى الجزء المتوسط من الوجه
المقدم او الخلفى للمهبل وانما يوجد فى جداره الايمن او الايسر لان التصاق
المهبل بالمثانة وبالمستقيم يمنع حصول الفتق فى الوسط المذكور وغلاف هذا
الفتق مكون من الجدران الهشة المتوترة المهبلية ومن البريتون لكن لم يتعين
فى المشاهدات هل الغشاآن المهبليان تمددا فى آن واحدا وان المعا اخذ
طريقا بين الياف الغشاء الظاهر تفرقها عن بعضها ووسع الغشاء الباطن
بدون ان يفرق بين اليافه والغالب ان يكون هذا الفتق من اللفايفى وشوهد
كونه من قولون بل ومن الاعور وشوهد ايضا من الثرب ثم هو قد يكون
بسيطا وقد يكون مضاعفا بفتق مثانى او بحصاة فى المثانة او بسقوط الرحم
او المستقيم او بيوليبوس رحمى او بسرطان عنق الرحم او باختناق الرحم
او انقلابها المتسبب عن انضغاطها بسبب الحمل او فى الولادة او فى الايام الاول
بعد الولادة اذا كانت الرحم منتفخة او كان هناك انقطاع سيلان دم النفاس
واسباب هذا الفتق هى فى الغالب اسباب غيره من الفتوق والوالدات قريبا
واللواتى ولدن كثيرا معرضات له اكثر من غيرهن وقد يحصل لمن لم تلد اصلا
ومما يهيء له ايضا الاتساع والتضايق المتعاقبين على المستقيم والحركات
العنيفة فى قضاء الحاجة وتمدد المهبل فى الولادة ثم ان تكون هذا الفتق قد
يكون بطيئا تدريجيا وقد يحصل دفعة حال حركة عنيفة او سقطة وفى هذه الحالة
الاخيرة تحس المرأة وقت حصول الفتق بجسم ينزل فى المهبل مع لغط وبالم
يختلف فى الشدة والطول ويمتد فى البطن وقد لا يحصل لها التعب الا بعد ان
يتكون الفتق ويعظم حجمه فاذا بحث فى الاعضاء التناسلية حينئذ يحس فى احد
جانبى المهبل او فى الجزء الخلفى كما هو الغالب بورم كبير الحجم يخرج احيانا من
فوهة المهبل فيشاهد بين الشفرين الكبيرين او خارجا عن ذلك وذلك الورم كرى
او بيضاوى بدون فوهة وقوامه متساو فى جميع سعته وقد يكون رخوا بحيث
يميز المعا منه وقد يكون متوترا ومع ذلك يقبل انطباع الاصبع ويزيد حجمه
فى حالة الوقوف وينقص او يذهب بالكلية فى حالة الاستلقاء فاذا ضغط عليه

بالاصبع

بالاصبع صار صغيرا بل قد يمحى اثره بالكلية ثم بعد ذلك الرد التام يستشعر بجدار المهبل هشاما تحيا ومن خلفه بخلو فاذا ازال الضغط رجع الورم كما كان واذا سعلت المرأة او حصل منها حركة تنفس عنيفة صار الورم اصلب واغلظ واكثر توترا وفى حالة السعال يقرع اليد الموضوعة عليه

ويحكم بان جزء المعا المكون للفتق مر بين المثانة والرحم او بين الرحم والمستقيم من موضع الورم ومن العوارض التى يسببها ففى الحالة الاولى يظهر الورم فى الوجه المقدم للمهبل والغالب ان يكون عميقا قريبا لفوهة الرحم وفى الحالة الثانية يشغل الوجه الخلفى للمهبل ويمتد غالبا للفرج بل ربما جاوزه لكن الورم فى كلا الحالين يندر كونه فى وسط الوجه المقدم او الخلفى للمهبل كما قلنا وانما يكون فى جانب من جانبيه فاذا كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين المثانة والرحم حصل للمريضة تطلب كثير للبول وتعسر فى خروجه بل ربما لا يخرج الا باستلقاء المريضة على ظهرها وتكون اوجاع القولنج اشد واكثر مما اذا انزلقت الاجزاء بين الرحم والمستقيم ويحصل توتر مؤلم فى القسم الخثلى على جانب الفتق وتزيد تلك العوارض اذا وقفت المريضة وتنقص او تزول بالاستلقاء فان كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين الرحم والمستقيم دفع الورم العجان احيانا الى الخارج فيضغط على الشرج او يصير خروج المواد الثفلية عسرا

واذا بحث فى المهبل بالاصبع يحس بعنق الرحم فى حالته الاعتيادية واذا ضم لذلك العلامات التى ذكرناها قريبا لم يشتبه ورم هذا الفتق بغيره من الاورام التى قد تتكون فى المهبل فيميز عن سقوط المهبل بان الورم فى هذا الاخير اذا كانت هشاشة الغشاء الباطن عامة له فوهة فى وسطه وليس مصحوبا ابدا بعسر فى التبول ولا بآلام قولنجية بخلاف الفتق المعوى المهبلى فانه يصحبه ذلك

ومعالجة هذا الفتق تقوم من رد الورم وحفظه عن الخروج ثانيا فلاجل الرد تستلقى المرأة على ظهرها او يكون حوضها ارفع من صدرها ثم يوضع اصبع او اصبعان فى المهبل ويضغط بهما على الورم ضغطا متوسطا فاذا تم رده يحفظ

فى محله بفرزجة ذات شكل مخصوص لان التى تستعمل فى سقوط الرحم
لا تناسب هنا بل تزيد فى الخطر ولا تدفعه وانما المختار هنا من الفرازج ما كان
اسطوانيا او مخروطيا مقطوع الطرف ويكن غلظ الفرزجة كافيا لان يضغط
على جميع اجزاء سطح المهبل ليحفظ بكليته عن ظهور الورم فيه ويلزم فى جميع
الاحوال مهما كان الموضع الشاغل له الفتق ان يكون طول الفرزجة بطول
المهبل لتضغط على المحل المحاذى للانخفاض الحجانى وتمنع المعا عن دخوله فيه
ولتكن مجوفة ليسيل منها دم الحيض والمادة المخاطية الرحمية التى تتصاعد من
الرحم بسبب وجود هذه الفرزجة وتثبت برباط تانى ليمنع سقوطها عند المشى
وسيما عند الحركات العنيفة وينبغى ليحفظ الرباط هذه الفرزجة جيدا فى جميع
اوضاع الجذع بدون تعب للمريضة ان تكون مرونة الطرف السفلى منه كافية
بحيث يطول او يقصر فى جميع احوال هيئات الجسم وتعمل هذه الفرازج من
الصمغ المرن فانه مختار عن غيره لان لينه يمنعه عن التغير وتخرج زمنا فزمنا
لتغسل وليكن عند المرأة عدة منها لتبدل الخارجة بغيرها مما يشبهها وقد تسمح
الفرزجة للفتق بالظهور ثانيا وسيما ظهوره فى الجدار الخلفى حيث تكون
مقاومة المستقيم قليلة فتشعر المريضة سريعا بالالم الشديد فى المهبل فيلزم
حينئذ ان تنام على سريرها وتزيل الفرزجة ولا تضعها الا بعد رد الفتق
واستدامة استعمال هذه الفرزجة كما تمنع زيادة الفتق والاختناق الذى قد
يعرض له يمكن ان تعين فى بعض الاحوال على الشفاء التام ايضا حتى ولو كان
الفتق قديما ومما يعين على الشفاء ايضا حقن المهبل بالحقن المقوية القابضة
وقد يتفق ان يصحب وضع الفرزجة قولنج شديد فحينئذ يغلب على الظن ان رد
الفتق ليس كاملا وذلك يندر حصوله اذا حر الورم امام الجدار المقدم للمهبل
لكن قد يحصل ذلك اذا كان شاغلا الجزء المقدم والغالب حينئذ ان يكون المعا
كأنه مختنق بين المهبل والمستقيم فى المحل الذى لتحصف فيه البريتون ويبقى فيه
حتى بعد الرد التام شبه كيس يدخل فيه المعا بسهولة فاذن يكون من المهم دفع
الورم الى ان ينقطع بروزه فى المهبل ويلزم ايضا الضغط بالاصبع على الجدار

الخلفى

الخلفى للمهبل من اسفل الى اعلى حتى يبلغ ذلك عنق الرحم لتندفع الرحم اعلى الكيس البريتونى حيث يحصل فيه ايضا بين الفرزجة والمستقيم انضغاط مضر وينبغى ادخال الاصبع فى عمق المستقيم لينضغط المعاضغطا تاما من ورآء الكيس الحاوى له ويصح قبل وضع الفرزجة ان يضغط على المحل المحاذى للفتق باصبعين تدخل احداهما فى المهبل والاخرى فى المستقيم فاذا سبب هذا الضغط الما وسيما المغص والقولنج حكم بان الرد ليس تاما فتعاد الواسطة من الوضع المناسب والرد قبل ادخال الفرزجة

وقد يكون الفتق المعوى المهبلى مصحوبا باختناق يعرف بعلاماته الرئيسة وهى القىء والالم الشديد ففى تلك الحالة يمكن رد الفتق بالحقن فى المستقيم وفى المهبل وبوضع المرأة وضعا مناسبا وعمل اليد فاذا كان فى البطن امسالك يضم لتلك الوسائط استعمال المسهلات وقد يكون الاختناق حاصلا من الرحم المتمددة من الحمل فيرد الفتق كما فى الحالة السابقة غيران من المهم وضع المريضة وضعا مناسبا بحيث يكون الحوض اكثر ارتفاعا من الصدر فتبعد الرحم بثقلها عن الحوض وينقطع دفعها للورم الفتقى على الجدران العظمية للحوض ثم توضع فرزجة تصنع بحيث لا تهيج عنق الرحم ولاجل ذلك امر بعض المؤلفين بان تكون اقل طولا وان توضع على التعاقب واحدة طويلة وواحدة قصيرة ويكون الرد لازما ايضا اذا ابتدأ طلق الولادة من قبل ففى تلك الحالة يبادر بدفع الورم فى البطن ويحترس من رجوعه ثانيا فى جميع مدة الطلق وسيما وقت الاوجاع بوضع اصبعين فى الفتحة الفتقية حتى ينزل الرأس الى الاسفل فى المهبل نزولا كافيا بحيث يمنع خروج الفتق من جديد فاذا نزل رأس الجنين فى الحوض واختنق الفتق من ذلك لزم اولا ان يجتهد فى دفع الرأس الى الداخل ليسهل رد الفتق فان لم يمكن زحزحته لزم الاسراع بوضع الجفت لتتم به الولادة

فاذا لم تكف هذه الوسائط كلها لرد هذا الفتق بل بقى الاختناق وهذا نادر لزمت العملية مع ان هذا الاختناق لم يشاهد وصوله لتلك الحالة بحيث يستدعيها

لكن المؤلفون لم يتفقوا فى فعلها على كيفية واحدة فمنهم من قال بعمل الشق على ابرز جزء من الورم ثم توسع فتحة الشق بالآلة الموسعة ومنهم من قال يشق جدار البطن وتدخل الاجزاء المنفتقة فى داخل البطن ومنهم من قال اذا كان الفتق فى المهبل تربيا لامعويا ربط عنق الورم برباط وورآء ذلك آرآء اخر لا حاجة لايرادها هنا ويظهر لنا انه لا يتيسر للجراح ان يعين من اول الامر الطريقة المناسبة للعملية وانما يرشده حذقه ونباهته لاختيار ما يناسب الحال والله يرزقنا حسن المآل

المقالة الثالثة

فى الاجسام الغريبة فى المهبل

يخص من الاجسام الغريبة التى قد تختفى فى المهبل وتقف فيه الفرازج اوبقاياها فالتى تفعل من خشب الخفاف وتغطى بطبقة من الشمع يزول منها باقامتها فى المهبل هذا الطلا فتهيج بسبب خشونتها الغشاء المخاطى الملامس لها والفرازج المعدنية بعد اقامتها مدة طويلة فى الاعضاء تتأكل فتصير غير مستوية السطح يعلوها خشونة من تأثير السائلات الملامسة لها فتتولد على جدران المهبل تولدات فطرية تدخل فى تعاريج الفرزجة فتملأها وتمسكها بقوة فى الباطن واذا بقى عنق الرحم مدة طويلة ملامسا للحلقة المركزية للفرزجة دخل فيها غالبا فيعظم ويغطى بسببه تولدات فطرية تمنع خروجه وامثلة ذلك موجودة كثيرة والمرأة تحس اولا من وجود الجسم الغريب بحرارة فى الاجزآء المتهيجة والم مستدام وتعب بل وحمى بطيئة ناتجة من الالتهاب العميق فى تلك الاجزآء ويحصل لها سيلان كثير صديدى مدمم نتن فى الغالب وربما خيف على حياة المرأة بسبب ما يعتريها من الهبوط والذبول وفى كثير من الاحوال يحصل لها تغيرات عضوية عميقة وقد يتفق كما شاهد دوتيرن ان حلقة فرزجة ذات ساق تدخل من جهة فى المثانة ومن جهة اخرى فى المستقيم بعد ان يلتهب المهبل ويتقرح وينثقب اوان الفرزجة بنفسها تبرى جدران المهبل وتثقبها وتنفذ فى هذين العضوين فيتكون من ذلك ناصور

مزدوج مكوّن منهما ومن المهبل وقد يدخل فى المهبل اجسام اخر غير الفرازج كالابر ونحوها وتستدعى سرعة اخراجها

وكيفية استخراج الاجسام الغريبة من المهبل هنا اسهل من استخراجها من المستقيم لوجود العضلة العاصرة الزائدة الانكماش هنالك وهى تختلف باختلاف طبيعتها وهيئة وضعها وكيفية العملية ان تستلقى المريضة على ظهرها مستعرضة على سريرها ومبعدة ساقيها ويمسكهما مساعدون وتسند رجلاها على طاولة صغيرة والجراح يبحث اولا فى المهبل بالسبابة اوباصبعين مدهون ذلك بشحم اوزيت اوزبد وكذا يدهن المهبل ايضا فبذلك الجس تعرف طبيعة الجسم الغريب وشكله واقطاره وهيئة وضعه فان كانت الاجسام سايبة خالصة فى المهبل كفت الاصبع لاخراجها مع الانتباه للمجىء باقل اقطارها طولا لفوهة المهبل وان كانت ملتصقة بالمهبل حركت وهزت فيه ويبحث على الوجه الذى يسهل قلبها اليه وخروجها به الى الخارج فاذا كانت كبيرة الجرم اوعسر مسكها اوكانت محصورة فى الاعضاء التناسلية اوقابلة للتفتت ولم يخش خطر من كسرها لزم كسرها فى المهبل لكن مع غاية الانتباه والاحتراس حتى لا يزيد انخرام الاعضاء الحاوية لها ثم تستخرج القطع المفتتة بالملاقيط اوالجفوت الشبيهة بجفوت الحصاة المثانية ويعمل فى استخراجها كما يعمل هنالك فان كان سطح الاجسام خشنا اوذا زاويا لزم لاستخراجها استعمال المنظار الرحمى لكونه يمدد الفوهة فيعين على خروج الاجسام ويحفظ الاجزاء المتهيجة المنتفخة التى تمر فيها وهى خارجة عن ان تصاب بشىء ثم فى جميع الاحوال متى استخرجت الاجسام الغريبة هبطت العوارض غالبا وذهبت التولدات الفطرية واندملت القروح وانقطع السيلان بدون ان يضطر لاستعمال شىء آخر سوى النظافة والاستحمامات المقعدية والزروقات التى تكون اولا مرخية ثم غاسلة كالتى تعمل من ماء باريج ونحوه

المقالة الرابعة

فى نواصير المهبل

قد يحصل استطراق عارضى بين المهبل ومجرى البول او المثانة او بين المهبل والمستقيم فلنجعل ذلك نوعان النوع الاول يشتمل على الناصور المجرى المهبلى والمثانى المهبلى والثانى على الناصور المستقيمى المهبلى ففى هذه المقالة مبحثان

المبحث الاول

فى الناصور المجرى المهبلى والمثانى المهبلى

قد جمعنا هذين الناصورين فى مبحث واحد للتشابه التام بينهما فى العلامات والعلاج وهذه النواصير تقوم من انفتاح مجرى البول فى المهبل او المثانة فى المهبل وهى بالنظر لطبيعة اسبابها ونتائج ظاهراتها وثقلها على المرأة تشبه النواصير المثانية المستقيمية ومعالجتها فى الغالب كمعالجتها لكن السبب الغالب لها هو مكث رأس الطفل مدة طويلة فى التقعير الحوضى زمن الولادة الشاقة فتنضغط من ذلك جدران المثانة والمهبل بقوة على السطح الباطن لارتفاق العانة فيحصل فيها رض بحيث يتلف جزء من سعتها وبعد سقوط خشكريشة الرض المتقرح توجد فتحة مختلفة السعة بها يحصل استطراق بين المثانة والقناة المهبلية الرحمية ومما يسبب هذا الدآء ايضا التقرحات الزهرية والسرطانات الآخذة فى التقدم والتهيجات الحاصلة من وجود حصى فى المثانة والاجسام الغريبة الكبيرة الحجم التى ادخلت وتركت فى المهبل مدة والثقل الذى يحصل من هذه النواصير هو كونها تصير المريضات فى حالة اسف وحزن ويأس وقنوط حتى انهن يرضين لانفسهن اشق العمليات متى توهمن فيها ادنى نجاح ثم اذا كان الناصور مجريا بل وان كان محاذيا بالعنق المثانة لم يحصل منه سيلان بولى فى الحالة الاولى الامدة الاندفاع الاعتيادى لهذا السائل ولا فى الحالة الثانية الا اذا كانت المثانة متمددة بالبول غير ان هذا السائل بتكرره كثيرا وكثرته التى هى على حسب اقطار الفوهة الناصورية يبل جدران المهبل والسطح الباطن للشفرين الكبيرين فيهيج هذه الاعضاء ويحدث فيها حمرة اعتيادية

او بثرات غليظة مستدامة اوقروحا سنجابية عميقة وفى جميع الاحوال يسبب الاماحادة لا يزيلها شىء من الوضعيات واذا كان الناصور مفتوحا فى قعر المثانة كان لا بد من ان جزأ من البول المنفرز نحو الربع او النصف بل واكثر يسيل على الدوام قطرة قطرة بحيث لا تقدر المرأة على حفظ نفسها من الرطوبة التى تبلها دائما ولا يمكنها مهما كانت نظافتها ازالة الرائحة البولية المقرفة الكريهة منها بل من النساء من تقضى حياتها على نحو كرسى منقوب لينزل منه البول فى اناء تحته كلما نزل من المهبل للفرج وقد يقل السيلان البولى او ينقطع اذا وقفت المريضة ويزيد او يتجدد اذا لزمت الوضع الافقى وهذه الحالة التى هى فى الظاهر مخالفة للعادة تنشأ من كون الرحم فى الوضع القائم تنزل فتغطى الفوهة الناصورية كلا او بعضا اما فى الوضع الافقى اعنى اذا نامت المرأة فانها تصعد فتصير الفوهة مكشوفة

والبحث فى النواصير المثانية المهبلية يندر ان يحصل فيه تعسر لان اللمس بالاصبع اولا ثم البحث بالمنظار الرحمى يتحقق منهما مع السهولة سعة الفوهة الغير الاعتيادية وشكلها واتجاهها فعلى حسب الاحوال يستعمل المنظار المشقوق جزء من دائرته او المخروطى المنتهى بطرف منحرف او الذى فى اسطحته فتحة مستديرة او مستطيلة معدة لقبول المحل الذى توجد فيه الفوهة الغير الاعتيادية بحيث تصير ظاهرة مكشوفة وبعض هذه الآلات يتألف من جملة قطع تتحرك على بعضها لكنها معا تتسع وتعظم فتظهر سعة عظيمة من الغشاء المخاطى المهبلى ولا يفضل بعض هذه الآلات على بعض لان كلا منهما يوجد فيه على حسب موضع الفتحة واتجاهها والطريقة التى تختار لاستعمال الآلة فيها منافع ذاتية تستدعى قبولها فى الاستعمال

واخترع الطبيب لالمند كيفية ككيفية دوكب فى تضايق المجرى يعرف منها بالضبط شكل الفوهات الناصورية المهبلية وبعدها عن الاجزاء الظاهرة وذلك ان تجهز من الشمع اسطوانة تدخل فى المهبل بواسطة آلة حاملة لها عريضة تسمى حاملة الطبع وتحفظ بالسبابة والوسطى من اليد اليمنى ويضغط

بتلك الاسطوانة بعض لحظات على الجدار العلوى للمهبل فتلين وينطبع فيها
اثر الفوهة وشكلها وحوافيها او هيئة الاعضاء المجاورة لها فيعلم بالظفر منها
على الجزء المحاذى للفتحة الظاهرة لمجرى البول او يوضع الابهام على الآلة
فى محاذاة فوهة المهبل ليخدم ذلك بعد اخراج الشمع لقياس العمق الذى وصل له
الدآء قياسا مضبوطا وهذه الواسطة البديعة للتشخيص اذا انضمت لغيرها
مما ذكرنا حصل عند الجراح وثوق بالداء بحيث يكون عمله فيه على يقين واما
المعالجة القاطعة للنواصير المثانية المهبلية او البولية المهبلية فيلزم ان يسبقها
تبعيد الاسباب وجميع ما هو مصاحب للدآء من الافات فاذا كان التقرح
الناصورى ناشيأ من الدآء الزهرى عولج هذا الدآء اولا بالوسائط المناسبة له
وان كان ناشيأ من حصوات فى المثانة لزم استخراجها اذا كانت موجودة من
المهبل وهو الاحسن عموما لكونه مصابا قبل ذلك او من طريق آخر اذا ظهر
كونه احسن وكذا تعالج السلوخ العميقة والخراجات البولية للشفرين
الكبيرين او الصغيرين والمندملات البارزة الكبيرة الحجم بالاستحمامات المرخية
والغسلات الملطفة والعلاجات المناسبة ويلزم ازالة تضايق مجرى البول
بالوسائط المناسبة له ولا يشتغل بسد الناصور مع رجاء النجاح الا بعد ان يصير
بسيطا غير مصحوب بشئ مما ذكر

واما طرق علاجه فظن دسوات انه يتأتى التحام الجرح اذا وصلنا من جهة لان
نطبع فى البول سيلانا خالصا دآئما من المجرى ومن جهة اخرى لان نحفظ الفتحة
الناصورية من جانب المهبل منسدة انسدادا ميخانيكيا ورأى لاجل تحصيل
هذه الغاية المزدوجة ان يعمل ما سيذكر فلاجل تحصيل الشق الاول من
النتيجة المرادة يوضع فى المثانة مجس من صمغ مرن حتى يحاذى طرفه الباطن
عنق المثانة ويدخل صيوانه الخارج فى فوهة من صفيحة معدنية توضع امام
الفرج وتثبت برباط يحيط بالحوض فبتلك الكيفية لا يتخلخل المجس ولا يخرج
فى اى وضع كان وضعت المرأة فيه نفسها وفى اى عمل كان ويوضع عند صيوانه
اناء كمبولة مثلا يتلقى فيه البول كلما سال ولاجل تحصيل الشق الثانى تؤخذ

سدادة اسطوانية كبيرة الحجم من قماش ويطلى سطحها بالشمع او بصمغ مرن ثم تغمس فى المهبل وتحفظ فيه فيحصل للناصور من ذلك منفعة مزدوجة اعنى سد الناصور واندفاع شفته المقدمة على الخلفية فتتلامسان وذلك يعين على الالتحام بدون واسطة وهذه المعالجة التى تستدام من ستة اشهر الى عشرة بل الى سنة او اكثر قد تنجح احيانا سيما فى النواصير الحاصلة من انثقاب المجرى وفى نواصير المثانة الجديدة القليلة السعة ذوات الفوهة المستعرضة او المستديرة اما فى الاحوال الزائدة الثقل فليست بناجحة اولا لان المجس لا يقدر فيها على تحويل البول كله من قعر المثانة وثانيا لان السدادة لا تعارض بقوة كافية رشح هذا السائل فى المهبل والذى يمنع الانضمام حينئذ اذا كان الناصور عتيقا ولا تقدر السدادة على قهره هو ان يتكون على حوافى الناصور اثرة التحام محمرة مخاطية

ثم بعد ذلك اجتهد الجراحون فى البحث على طريقة اقوى من ذلك فرأوا ان الاولى ادماء شفتى تفرق الاتصال ثم ضمهما لبعضهما ضما متينا ولهم فى ذلك طرق كثيرة ولاجل ذلك توضع المرأة على جانب سريرها بعد وضع ملاءة عليه ويحفظ رأسها على وسائد ويكون حوضها بارزا الى الامام وفخذاها منثنيتين على البطن وساقاها على فخذيها ورجلاها متباعدتين ومحفوظتين بمساعدين فاذا عرف كون العملية طويلة وتستدعى غاية اللطافة وخشى عدم تصبر المرأة ينبغى ان تحفظ فى هذا الوضع بمساعدين او بغيرهم كالربط مثلا كما فى عملية شق المثانة من تحت العانة واما الجراح فيكون بين رجليها بحيث لا يحصل له تعب فى حركاته وبالجملة يلزم تحصيل عدد كاف من المساعدين لمسك الجذع والمنكبين ومساعد اخر يعطى الالات للجراح ويأخذها منه حسب الحاجة وبعض من مهرة المساعدين ليساعد فى العملية

طريقة الكى * والجراح دوبيترن راى ان الكى الذى يحصل منه نتائج جيدة فى علاج الناصور المثانى المستقيمى او المجرى المستقيمى قد ينجح ايضا

فى النواصير التى نحن بصددها ويلزم فيها لوضع المرآة ان تسلم مستعرضة على
حافة سريرها ثم يؤخذ منظار مشقوق بالطول ويدخل فى المهبل بحيث
تنكشف به الفوهة الناصورية انكشافا جيدا ثم تؤخذ قطعة من نترات
الفضة تثبت بخيط فى طرف جفت ذى حلق وتكون عمودية على محوزه
ثم يذهب بهذا الكاوى فى المهبل ويمر به مرورا مناسبا على حوافى الفوهة
الناصورية وبعد الكى حالا يحقن المهبل بحقنة مرخية او توضع فيه خرقة
مبلولة لتزول اجزآء الكاوى التى بقيت خالصة غير متحدة بالاعضاء الرخوة
لانها اذا لم تزل خشى منها بعد اخراج المنظار سعى تأثيرها للغشاء المخاطى
المهبلى واما الالم الذى يحصل من هذه العملية فانه وان كان شديدا الا انه يهبط
بسرعة بحيث لا يبقى له بعد بعض ساعات اثر اصلا واذا غمست المريضة
فى حمام فاتر نقصت شدته وقلت مدته

فاذا كان الناصور واسعا سميك الحوافى فالكى بالنار عند دبويترن اولى
من الكاوى السابق لانه يؤثر بقوة وينتج نتائج سريعة ولاجل هذه العملية
تنقلب المرأة على ركبتيها ومرفقيها حتى لا يسرع نزول البول فيندى محل
الكى ثم يدخل المنظار فى المهبل لتظهر به الاجزآء المصابة ويغطى الاجزآء
الاخر ويحفظها من مماسة الكاوى ثم تؤخذ آلة صغيرة من حديد قدر حبة
لوبيا موضوعة بالعرض على قضيب معوج من طرفه على زاوية قائمة وتسخن
حتى تصير بيضاء وتوجه للناصور بسرعة بعد التسخين ومن المهم ان لا تترك
على حوافى الفوهة الا برهة يسيرة بقدر ما تتعرى الاسطحة وتتهيج تهيجا شديدا
اما اذا اطيل وضع هذا الكاوى فانه يتلف جزأ من الحوافى فيظهر بعد سقوط
الخشكريشة ان الناصور اوسع مما كان قبل العملية ثم بعد الكى يزرق
فى المحل حالا زروقات مرخية او توضع المريضة فى حمام فاتر كما قلنا ليسكن الالم
الذى يحصل عقبه ويمنع حصول الالتهاب الشديد الذى تعرضه النار
واما وضع الجواهر فى هذه الاحوال فلا يؤثر الا بكونه يعرض انتفاخا
تجتمع حافتا الناصور ببعضها ولذلك ينقطع فى اليوم التالى للعملية وفيما

بعد سيلان البول من المهبل بالكلية ثم يعود فى نحو الرابع بسبب رجوع الاعضاء الى حالتها الاعتيادية لكن تقل كثرته ويمكن ان يحكم من ذلك بمقدار ما نقص من الناصور كما يحكم بذلك من البحث فى المهبل مباشرة وتعاد العملية بعد ثمانية ايام او عشرة وفى كل مرة يشاهد ان انسداد الفوهة لم يزل آخذا فى التقدم وينبغى فى هذا الزمن كله ان يوضع فى المثانة مجس مستدام لما ان ذلك يعين على منع نزول البول من الاجزاء المتلامسة وبالجملة نقول قد تيسر لدبويترن سد هذه النواصير العظيمة السعة بواسطة نترات الفضة وعلى الخصوص بالحديد المبيض بالنار لكن لا يخفى عليك ان امكان النجاح بهذه العمليات ليس له نسبة بضيق الفوهات اذ كثيرا ما لا يحصل فى الاحوال الثقيلة كما انه قد لا يحصل ايضا فى الاحوال التى كان يوثق فيها بالشفاء

طريقة الضم بالمجسات ذوات الصنانير * اما الطبيب لالمندفانه عالج هذه النواصير بانضمام الجرح مباشرة بعد كى حوافيه خالافهى طريقة مركبة من الكى وضم الحوافى وذلك انه بعد معرفة العمق الموضوع فيه الناصور بالضبط تكوى حوافيه مرات كثيرة متخللة ببعض ايام حتى تصير حمراء منتفخة مؤلمة ويكون ذلك الكى بنترات الفضة فتثبت قطعة من هذا الحجر فى فص خاتم يوفق على طرف سبابة اليد اليمنى فاذا وصل المحل الى درجة التهيج المطلوبة يوضع فى المثانة من طريق المجرى مجس من فضة يسميه هذا الطبيب بالمجس ذى الصنانير وهو عظيم الحجم يسهل نزول البول منه وفيه صنانير معوجة تخرج منه بالاختيار بواسطة برمة موضوعة فى سمك الآلة فاذا ادخل المجس فى المثانة وحركت البرمة الحركة المخرجة للصنانير لزم ان تندغم هذه الصنانير فى الشفة الخلفية من الفوهة الناصورية خلف هذه الفوهة بستة خطوط تقريبا فحينئذ تدخل اصبع او اصبعان فى المهبل لتحفظ الجدار المقدم لهذه القناة فيمتنع فراره من الالة ويسهل نفوذ الصنانير فيه فاذا امسكت بها اغشية المهبل والمثانة متلامسة مسكا متينا تترك ونفسها الصفيحة الفضية التى لم تزل الى ذلك الوقت موضوعة على صيوانه فتندفع بواسطة

زنبلك على الجس ثم توضع طبقة سميكة من تفتيك امام الصماخ البولى لتحول الفعل العنيف لهذه الصفيحة التى تدفع الى الخلف مجرى البول والحافة المقدمة للناصور واما الشفة الخلفية فتنجذب الى الامام بالصنانير ووضع هذه الآلة وسيما الصنانير على الاجزآء المتهيجة سابقا يكون شديد الايلام لكن بالاحتراس المناسب يأخذ فى الخفة تدريجا ويمكن بعد العملية بثلاثة ايام اواربعة نزع الصنانير فتعاد فى باطن الجس بان تدار البرمة لجهة مخالفة للجهة التى تستدعى بروزها ويلزم ابقاء الجس فى المثانة مدة ايام حذرا من تمددها بالبول وتمزق اثرة الالتحام التى لم تزل رخوة فاذا لم يتم الالتحام بذلك سهل بعد زمن ما استعمال معالجة كالمرة الاولى ليتم الانضمام الذى لم يحصل فى العمل الاول

وهذه الآلة استعملت كثيرا مع النجاح الان فيها خطر امن دوجاوذلك اولا انها لا توضع الا فى النواصير التى فوهاتها متجهة بالعرض وثانيا انها تسبب الما شديدا ويخشى اذا كانت وسادة التفتيك الموضوعة امام الصفيحة سميكة جدا اورقيقة جدا ان تنجذب الصنانير بقوة بحيث تمزق الاجزآء اوتبقى فيها بدون تأثير فلا يحصل الانضمام فلاجل ذلك قال مخترع هذه الالة انه يصح ان تعمل آلة صنانيرها تؤثر من احد الجانبين الى الاخر فتشتبك بشدة فى حوافى النواصير المستطيلة بسهولة كما تشتبك ايضا فى النواصير ذوى الفوهات المستعرضة وكذا يسهل ايضا تبديل الزنبلك الحلزونى الذى لا يمكن بالضبط قياس ضغطه على الصفيحة ببرمة مجوفة على سطح الآلة تدور عليها هذه الصفيحة بحيث تقرب الصنانير كثيرا اوقليلا وتدفع الى الخلف الصماخ البولى والمجرى والشفة المقدمة للناصور بقوة معينة محدودة مدرجة حسب الاختيار على ان هذه الصفيحة لا تنفع الا للانضمام المقدم الخلفى فى النواصير المستعرضة ويلزم حركة اخرى للفوهات المستطيلة التى تستدعى تقارب الحافتين من جانب الى اخر

فاذا كانت النواصير مجريه مهبلية كانت صنانير هذا الجس الصنارى غير نافعة

ولذلك ابدا لمهادبو يترن خوفا من التمزق بمجس غليظ مفتوح من طرفيه وفيه قرب منقاره اى طرفه الثانى فتحتان واسعتان جانبيتان تفتحان اوتطبقان بالارادة على حسب الحركة التى تطبع فى قضيب مركزى يجتاز جميع طول قناة المجس ويخرج من طرفه الاخر حيث ينتهى بحلقة ثم يوجد فى الالة ايضا ساع موضوع قرب صيوانها ويعلوه صفيحتان بيضاويتان على شكل اجنحة تتمان الالة فلاجل استعمالها تدهن بشحم اونحوه وتدخل حتى تصل لتجويف المثانة فتحتاها المغطاتان بالغطائين الداخلين فى الالة حيث لا يظهر منهما اذذاك بروز على سطح القناة ثم يدفع القضيب المركزى فينخفض الغطاءان وينقلبان الى الوحشية على زاوية قائمة فتظهر فتحتا المجس وفى الالة برمة تثبت المجس على هذا الحال ثم يجذب الكل الى الخارج حتى يحس باستناد الصفيحتين اى الغطائين على محيط عنق المثانة فيعارضان خروج الالة ثم يوضع على صماخ البول بعض وسائد من تفتيك ويدفع الساعى لتدفع الاجنحة الوسائد والصماخ البولى نحو الباطن ويثبت فى هذا الوضع بواسطة برمة ضغط تعلو عليه فمن الواضح ان عنق المثانة والصماخ البولى يحصل فيهما اندفاع فاولهما بالصفيحتين المنفتحتين فى المثانة وثانيهما بالصفائح الموضوعة على الساعى من الظاهر وبهذه الكيفية تنحصر حافتا تفرق الاتصال بين الصفائح المزدوجة فيتلامسان وينضمان لكن بعد ان يستعدا للانضمام بواسطة الكى

ولما خيف من تأثير صنانير مجس لامند على سطح المثانة فينفتح طريق لارتشاح البول فتحدث خراجات بولية رأى الطبيب لوجيران الاحسن ان يدخل فى المهبل الالات المناسبة لانضمام النواصير المذكورة فاضطر لان يجعل لهذه الصنانير المهبلية نوعان من الالات احدهما للنواصير المستعرضة والثانى للنواصير المستطيلة اوالمنحرفة فالاول له فرعان متوازيان يمكن انفصالهما عن بعضهما وانزلاق احدهما على الاخر وكل من الفرعين ينتهى طرفه الماسك بكلاب مزدوج معدلان يندغم بجزئيه فى الشفة المقدمة والشفة

الخلفية للناصور فاذا امسكت الشفتان بذلك كفى لتوجيه زوجى الصنانير احدهما نحو الآخر ادنى حركة بسيطة فتتلاصق شفتا الناصور المندغم فيهما الصنانير وينبغى مع ذلك ان يوضع فى المثانة مجس مستدام واما النوع الثانى فله فرعان جانبيان يحملان الصنانير التى تتقارب لبعضها من احد الجانبين الى الاخر والظاهر ان الخطر الذى بسببه اخترع لوچيير آلته لم يستشعر به فى العمل الى الآن لكن يمكن ان تختار الاعمال التى تعمل فى المهبل وتفضلها على مايعمل فى الغشاء المخاطى المثانى لان الانضمام هناك ربما كان اسهل واوثق غير ان ذلك لم يحقق بالتجربة الى الآن وبالجملة فصنانير لوچيير لم تستعمل الى الآن

طريقة الضم بالخياطة * رأى نجيل ان الاولى ان تزال بالكلية الصنانير التى هى اساس آلات لاندولوچيير وان الاولى اخذ جفت يوجد فى كل من فرعيه صفيحة مربعة منحنية قليلا نحو الصفيحة التى من الجانب الاخر فيدخل مفتوحا حسب الامكان فى المهبل بعد ان يدخل مجس فى المثانة اولا ليجعل محل ارتكاز للجفت فتبرز شفتا الناصور بين صفيحتى الجفت فاذا دخل دخولا كافيا طبق فرعاه فتتقارب صفيحتاه فتنضم احدى شفتى الناصور للاخرى بحيث تنضغطان فيحصل فيهما الانضمام وهناك ربية ضغط تنفذ فى ظاهر الفرعين وتخدم لتثبيتهما فى هذا الوضع ثم يحفظ جميع ذلك برباط مناسب ويترك المجس فى المثانة ليخرج منه البول الى الخارج كلما نزل اليها وهذه الالة شبيهة بالقاطعة المعوية لدوپيترن لكن لم يصنع نجيل هذا الجفت الا للنواصير المستطيلة فاذا تحققت بالمشاهدات المنافع التى نسبها له فى ذلك كان استعماله فى النواصير المستعرضة اسهل

واما كيفية ادماء الحوافى المندملة للجرح الناصورى فى عملية نجيل فهى ان يوضع مجس فى المثانة ويحفظ غير متحرك ويهدى على السبابة مقراض حاد يدخل فى المهبل حتى يحتوى على حوافى الناصور المحفوظة بالمجس فاذا لم تتم العملية بالمقراض تممت بمشرط مخفى لا يكشف حده فى المهبل الا اذا وصل

للاجزآء المريضة واستند على المجس الموطوع فى المثانة لان ذلك الاستناد لازم لفعله فاذا قطعت الحوافى به قربت لبعضها بواسطة الخفت ذي الصفيحة المستعمل للخياطة وقد فعلت هذه الكيفية وتنوعت كثيرا وذكر تحيل وسبائط كثيرة لفعلها

اولها ان تؤخذ ابرة مشابهة لابرة دوكب وموضوعة على حلقة يدخل فيها سبابة اليد اليمنى فتوضع هذه الابرة على سبابة اليد الاخرى لتعانقها وتغطى سنها الى ابعد جزء من الناصور فهناك تترك السبابة هذه الآلة وتحفظ شفتي الجرح اللتين يلزم ان تنفذ الابرة فيهما اولا من المهبل للمثانة وثانيا من المثانة للمهبل فاذا دخلت الابرة هكذا يخرج ايضا الخيط المنظوم فى سمها القريب لسنها ثم تجذب الابرة بحركة قهقرية مع الاحتراس ثم ينظم الخيط ثانيا اذا احتيج لغرزة اخرى ويفعل هكذا على التعاقب من الخلف الى الامام اي من الاجزآء العميقة الى الاجزآء الظاهرة فاذا وضعت الخيوط اللازمة تجمع اطرافها وتلف مع بعضها وتثبت قرب الفرج حتى يتم الالتحام ويوضع تفتيك ناعم في المهبل لحفظ جداره المقدم

وثانيها ان يؤخذ خفت يخدم لادخال ابرة معوجة في المهبل تنفذ بالعرض كالسابقة فى شفتي الجرح فاذا دخلت كذلك تترك في موضعها ويخرج الخفت وتخاط الابرة بخيط يضم شفتي الناصور على هيئة الخياطة اللفية

وثالثها ان يدخل مجس معوج يحمل في تجويفه زنبلك ساعة له سن حاد وثقب ففيه شبه ابرة فيدخل هذا المجس في المثانة فاذا وصل منقاره لشفة الجرح التي يراد النفوذ فيها اولا يسند طرفه عليها ويدفع القضيب فيخرج السن وينفذ في الاجزآء لكن ينبغي قبل ذلك ان تدخل اصبعان فى المهبل لتخدما ان صفر ارتكاز لتلك الاجزآء فالخيط حينئذ يخرج من ثقب الالة ثم يدخل القضيب ثانيا ويجذب المجس وينظم في ثقب الابرة الطرف الثاني الخارج من مجري البول ويفعل به كما فعل بسابقه حتى يخرج ايضا من المهبل

ويصح ان تعقد هذه الخيوط بعد ذلك بالاصابع مباشرة او بواسطة شادة العقدة او تجمع لبعضها او تبرم كما فى العملية السابقة

ورابعها ان توضع الخيوط كما ذكرنا وتجذب الى الخارج وتدخل فى ثقوب موضوعة فى صفائح الجفت الضام مع الانتباه لان تدخل خيوط الشفة اليمنى من الجرح فى الصفيحة اليسرى والخيوط الاخرى بالعكس فاذا امسك اطراف الخيوط بعد ذلك ازلق الجفت عليها بحيث تكون مهذبة له حتى يصل الى الناصور بسهولة وتأكيد فتوضع شفتا الجرح بين صفيحتيه مباشرة

واما الطبيب ملجودى فقد اتفق له فى امرأة معها ناصور كبير بحيث يمكن ذهاب الاصبع فيه من المهبل للمثانة انه بعد ان وضع المريضة وحفظها كما فى عملية الحصاة غطى طرف سبابته بجلد وذهب بها من المهبل للمثانة نافذا من الناصور وجعلها على هيئة كلاب ليبرز بها احدى شفتى المهبل ويجذبها قليلا نحو الفرج ليقطع الجزء المندمل منها على هذه الاصبع بمشرط مستقيم وبعد ان فعل ذلك فعل نظيره فى الجانب الآخر بعد ان غير يده ثم فعل ثلاث غرز خياطة متقطعة وذلك انه اخذ احدى حافتى الجرح كما فعل اولا بسبابة اليسرى واهدى على طرفها الخلفى ابرة صغيرة معوجة وحركها حركة استدارة حتى وصل بها من المثانة للمهبل نافذا بها من الحاجز المثانى المهبلى وسهل عليه اخراجها بعد ذلك ثم اخذ ابرة ثانية وثبتها فى الطرف الآخر من الشريط وذهب بها من الناصور واوصلها ايضا من المثانة نحو المهبل ثم جذبها كالسابقة ثم فعل غرزة ثانية ثم ثالثة كذلك وعقد كل غرزة على حدتها بحيث حصل منها الانضمام التام ثم قطع اطراف الخيط قرب كل عقدة بمقراض ثم وضع مجسا فى المثانة والزم المرأة بالنوم على سريرها فصار البول ينزل من المجس فى اليوم الاول والثانى اما فى الثالث فشاهد بعض نقط منه فى المهبل ووجد الغرزتين الخلفيتين التحمتا التحاما تاما واما الثالثة القريبة للمجرى فمزقت المنسوجات لكن رأى انه لا حاجة لاعادة العملية وانما يكفى الكى بنترات الفضة فاستعمله مرات كثيرة وبه تم الشفاء فى بعض اسابيع فهذه

هى

هى الوسائط الرئيسة لخياطة هذا الناصور وورد ذلك كيفيات اخر تطلب من المطولات

وخلاصة ماسبق ان نقول اذا كان الناصور قليل السعة وسيما اذا كان من مجرى البول او عنق المثانة كفى لشفائه الكى بنترات الفضة او بالحديد المبيض بعد الاحمرار فهذه احسن الطرق لشفائه والمجس الصنارى والصنارة المهبلية والمجسات ذوات الغطاء والجفوت ذوات الصفائح لاتستعمل الا فى الاحوال الاقل ثقلا ويصح بنجاح ان يضم لاستعمالها استعمال الكى وينبغى ان يقتصر على الخياطة دون غيرها فى النواصير الكبيرة التى لا يمكن انقيادها لوضع هذه الآلات وضعا محدودا ولكن ينبغى ان يختار لاستعمالها ابسط الوسائط واسهلها فى العمل ومجسا نجيل ولالمند يظهر انهما فى اعلى درجة من السرعة والتأكيد فى العملية ويمكن ان تكون الخياطة المرودية احسن من غيرها لكن ليس عندنا يقين فى ذلك ووضع المجس فى المثانة دائما امر لازم فى جميع الاحوال وينبغى الانتباه لعروض التهيجات ومقاومتها باقوى الوسائط واسرعها ووضع المريضة على البطن قد يعين على شفاء الناصور بتبعيده البول عن قعر المثانة ومنعه عن ان يتوسط هذا السائل المهيج بين شفتى الجرح المتقاربتين

المبحث الثانى
فى الناصور المستقيمى المهبلى

الجدار الخلفى للمهبل معرض كالمقدم لان يتمزق مدة الولادة بعروض من رأس الطفل او من شعبتى الجفت او يثقب بسبب خراج او غنغرينا او نحو ذلك فان كان تفرق الاتصال فى العجان فقط مع سلامة الجمع الخلفى والفرج والعضلة العاصرة للشرج لم يحتج فى شفائه لعملية اصلا بل يحصل من ذاته ويندران ينتج خطر من هذا الجرح اما اذا زاد التمزق عن ذلك حتى وصل الى الحاجز المستقيمى المهبلى وتمزقت العضلة العاصرة فانه يضطر للاعمال الجراحية وفى تلك الحالة يمر جزء من المواد الثفلية من المهبل فينتج من ذلك حالة مقرفة

تلزم المرأة والجراح بالتفتيش على وسائط الشفاء وهذا الناصور مع عدم ندرته ليست كثرته ككثرة الناصور المثانى المهبلى لان رأس الجنين باحتكاكه على السطح الخلفى للعانة وآلة الجراح التى يضطر لاستعمالها يضغطان المثانة بقوة على جزء بارز من العظم او غير منتظم وهذا لا يشاهد من الخلف فى المستقيم وسوى ذلك ان ميله للفساد بنفسه اكثر من ميل الحاجز المثانى المهبلى لذلك ولذلك يهمل علاجه غالبا فقد ذكر رويش امرأة معها فى الحاجز المستقيمى المهبلى فتحة سعتها قيراط وشفيت بدون عملية وشاهد الطبيب فيليب امرا يقرب من ذلك فكان مع المرأة انثقاب عظيم به حصل استطراق بين المستقيم والمهبل واستشير فى شأنها مشاهير الجراحين ببلدها وكل منهم يقول ان الداء غير قابل للشفاء ولا يناسبه عملية من العمليات فلم يستعمل له هذا الطبيب الا النظافة والوضع على الجانب فاخذ فى التضايق بحيث تم انسداده بعد بعض اشهر

ثم ان هذا الداء بالنظر للعملية نوعان احدهما ان يكون الناصور بسيطا اى مكونا من انثقاب الحاجز المستقيمى المهبلى وثانيهما ان يحتوى التمزق ايضا على العضلة العاصرة وعلى جميع العجان او بعضه فاذا كان التمزق من العجان جزؤه الخلفى التحم الجرح بعد زمن قليل ودخل فى النوع الاول بصيرورته مقصورا على الحاجز الحقيقى وتستعمل هنا جميع الوسائط التى ذكرت للنواصير المثانية المهبلية فالكى مثلا يظهر انه كثيرا ما يشفى الشق اذا كان على شكل العلم اى الشفة الارنبية اذ من المعلوم انه اذا ادميت زاوية شق مثل ذلك باى طريقة كانت كان لابد من الالتصاق ولا يتخلف الا نادرا ونهايته فى بعض خطوط فبموجب ذلك يكفى لاجله نترات الفضة وان لا يكوى فى كل مرة الا الجزء الابعد وكذا جمع تفرق الاتصال ومن المحقق ان النواصير الحقيقية لا تنقاد لذلك بسهولة الا اذا كانت صغيرة جدا ويكون من غير النافع استعمال الكى اذا كانت كبيرة لان لها اذ ذاك واسطة اقوى من ذلك وهو الجفت ذو الصنارة للطبيب لوجيير واتفق ان شابة عند الجراح دلبوص شفيت بالحقن بالنبيذ

الاخير وكان الناصور معها من مدة ثمانية اشهر واما العلاج بالخياطة فنقول فيه

ان الخياطة هي العملية التي وقعت في الذهن اولا لمعالجة الناصور المستقيمي المهبلي وكانت بيادي النظر هي الآكد لكن المهم فيها هو كونها صعبة العمل ولا يشفي بها الا القليل ولكن يغلب على الظن انها كلما اتقنت كان الشفاء بها اكثر واول شفاء حصل منها كان في مشاهدة للجراح سوسيروث وكان مع مريضته انثقاب في الحاجز المستقيمي المهبلي من اعلى العضلة العاصرة وتمزق في العجان امام الشرج وكان يخرج جزء من المواد الثفلية من طريقه المعتاد اي الشرج وجزء من المهبل وظهر من بحث هذا الطبيب باللمس وبالمنظار ان طول شق الحاجز على اتجاه محور الجسم قيراط ونصف وابتداؤه من اعلى عاصرة الشرج التي هي سليمة معزولة بين تمزق المجمع وتمزق الحاجز وانحط الرأي مع من كان معه من الاطباء على ان اللازم انضمام الحاجز المذكور بواسطة ادماء حوافي الجرح ثم الخياطة فعملت العملية بالطريقة الآتية وهي ان الجراح بعد وضع المريضة وضعا مناسبا وحفظها بمساعدين وسع المهبل بالمنظار ذي الفرعين وادخل من الشرج في المستقيم شبه ريزج من خشب اهداه على سبابة يده اليسرى وجعل تحدبيه ملتفتا الى الامام ليخدم صفر ارتكاز للمشرط والمقشط الآتي ذكرهما فلما فعل ذلك شاهد فتحة الناصور فادمى حافتيه نصفهما بالمشرط الملفوف عليه عصابة ونصفهما بمقشط قاطع واختار خياطة القرانين فعملها بابرتين معوجتين اعوجاجا مختلفا احداهما قصيرة للغرز المرتفعة اي التي ابتدأ بها والاخرى طويلة للغرز التي من جهة العضلة العاصرة اي التي انتهى بها والذي استعمله لذلك جفت حامل للابرة يمكن تباعد فرعيه وتقاربهما بواسطة برمة وتنشبت الابرة بطرفهما بحيث تتجه بجميع ضروب الاتجاه اعني ان تكون بالنسبة لمحور الآلة على اليمين او اليسار او افقية او منحرفة او قائمة وهذه الهيئة النافعة لا توجد في حامل الابرة الاعتيادي وابتدأ هذا الطبيب الغرز في محاذاة

الزاوية العليا للناصور وفعل ست غرز تامة أعنى انه ثقب كل حافة من حافتى الجرح بست غرز وثبت فى طرف الخيط قطعة مبرومة من الدياخلون لتقوم مقام العقدة للثقب الاول واما الغرز الاخيرة فكان فيها الخيط المزدوج المشمع مقسوطا الى اثنين ومربوطا على قطعة مبرومة كالاولى قرب العضلة العاصرة وبعد تمام العملية ادخل فى المهبل خرقة مدهونة ببلسم البيرو وفى الشرج انبوبة من رصاص فيها بعض تفرطح ومقوسة لتوافق تقعر عظم العجز ومتسعة من الاعلى وطويلة بحيث يجاور طرفها العلوى ارفع غرزة من غرز الخياطة ثم وضع المريضة فى حمية قاسية ليحصل لها امساك البطن ثم فى اليوم الحادى عشر نزعت الانبوبة فحصل لها عند قضاء الحاجة تعنى والم شديد وخروج دم ثم ثفل يابس تسبب عنه تمزق ثلاث غرز سفلى فخرجت مواد ثفلية من المهبل فمن ذلك فترت همة الطبيب غيرانه بعد بعض ايام بحثه فى الاعضاء فرأى ان الجرح رجع تقريبا النصف ما كان عليه اولا اى انه التحم منه جزؤه العلوى وبعد ان كان شكله مستطيلا صار مثلثا قاعدته جهة العضلة العاصرة فتشجعت المرأة من ذلك وتطلعت للشفاء التام فطلبت اعادة العملية فاعيدت بعد الاولى بنحو شهر لكن قطعت العضلة العاصرة فى تلك المرة الثانية حيث كان وجودها معدودا من تعسرات المرة الاولى لكونها كانت كاللجام ينسب لها عدم النجاح لمعارضتها خروج المواد الثفلية ومنع فى تلك العملية الثانية ايضا استعمال الانبوبة التى من الرصاص لكونها كانت متعبة ومسببة لاحتباس البول بحيث اضطر كثيرا لوضع القاثاطير وكذلك ابدل ما يفيد امساك البطن باستعمال ما يطاقها بلطف كالتمرهندى وببعض اغذية لطيفة مرطبة وبذلك كله كان النجاح تاما وتزوجت المرأة بعد ثلاثة اشهر ونهايته انه بقى معها بعض تحدبات من الاسفل ضيقت مدخل المهبل وصار فى محل شق العضلة العاصرة من الظاهر ميزاب صغير لا تحتوش فيه المواد الثفلية الصلبة عند قضاء الحاجة بخلاف السائلة فانها تحتوش فيه ولذلك صارت المرأة مضطرة لتنظيفه بخرقة ناعمة او باسفنجة مبتلة لكن

ذلك

ذلك كله قليل بالنسبة لما كانت فيه

والطبيب نويل عمل الخياطة ايضا فى حالة شاهدها وذلك انه كان مع المرأة تمزق جميع العجان والشرج وجزء من الحاجز وكان ذلك عن ولادة شاقة مكثت ثلاثة ايام وما تمت الا بالجفت ومن بعد هذا العارض ولدت سبعة اولاد ولادة طبيعية بدون تعسر شديد وكانت لا تقدر على استمساك الثفل فكانت دائما متحفظة بحفاظ مقرف فبحث فيها نويل فوجد معها تمزق العجان كله ونحو قيراط ونصف من الحاجز المستقيمي المهبلي ولا توجد فوهة للمهبل ولا للشرج وانما يلزم لاجل مشاهدة هاتين القناتين تباعد الفخذين جدا فجهز المريضة للعملية بالحمية القاسية والمشروبات المقيئة قليلا وبحقنتين احداهما فى المساء والاخرى فى صباح يوم العملية ثم عرضت لها فادمى حافتى جرح العجان من اليمين واليسار بمقراض وامتد بالادماء فى العمق الى الحاجز المستقيمي المهبلي فقطع منه قطعا كثيرة بالمقراض ثم ضم الجرح بالخياطة اللفقية فغمس دبوسا من مخلوط المعادن دقيقا طوله قيراطان ونصف غمسا عميقا فى الشفة اليسرى قرب الجزء المتكونة منه فوهة المستقيم ثم اهدى على سبابة اليد اليسرى سن الدبوس من اليسار الى اليمين لينفذه فى الشفة اليمنى ويخرج به ثانيا موازيا للرأس الموجود على اليسار ثم اخذ دبوسا ثانيا وفعل مثل ما فعله اولا لكن اعلى عن الاول بقيراط ثم لف خيطا مشمعا على رأسى الدبوسين وسنيهما ثم ادخل سبابة اليد اليمنى فى المستقيم وسبابة اليسرى فى المهبل وقرب احداهما للاخرى فهو الحاجز فعرف ان حافتى الشق متلامستين مع ان الدبابيس لم تذهب الى هنالك ثم قرب الفخذين لبعضهما وحفظهما على هذا الوضع برباط واباح للمرأة ان تنام على اى جانب شاءت الا انه امرها ان تستلقى متى ارادت قضاء الحاجة لينزلق الثفل على الجزء السفلى من المستقيم وابقى بطنها مطلوقا باستعمال امراق من النباتات المقيئة ثم فى اليوم السادس ازال الدبوس من جهة المهبل فمر الثفل كله من المستقيم وفى اليوم الثامن تيسر للمريضة ان تجلس على الكرسى وفى العاشر خرجت من المارستان ومع ذلك لم يخرج نويل

الدبوس الذى كان قرب المستقيم لانه خاف ان المريضة اذا تركت التدبير المسهل يحصل لها امساك مدة ايام فتنزل المواد الثقلية يابسة اذا قضت حاجتها فينفك الالتحام الجديد من العنف الذى يكابده عند خروجها ثم بعد خمسة عشر من ذهاب المرأة لبيتها كتب زوجها للطبيب بان الدبوس سقط وليس شئ من اثر الالتحام معرضا للانحلال واتفق فى بعض الامثلة ان الجراح اعاد الخياطة ثلاث مرات وتم الامر فى المرة الاخيرة

وهناك نواصير اخر معويه مهبلية اشتغل بها الجراحون وذلك ان عروة من المعا الدقيق او التعريج السينى يقولون قد تدخل فى التقعير المستقيمى الرحمى وتنثقب فتنفتح فى المهبل من الخلف والاعلى كما شاهد ذلك الطبيب روس وكزاميور وغيرهما واخترعوا لعلاج هذا الداء الذى هو نوع من الشرج الغير الطبيعى عمليتين مختلفتين فى العمل والنتيجة فاما مريضة الطبيب روس فكانت شابة معها هذا الناصور من مدة سنين وجاءت عنده بمارستان الرحمة تريد خلاصها منه فظن امكان شفائها بطريقة اخترعها وهى ان يفتش على الامعا من خلف الجدران البطنية ويدخل طرف اللفائفى بعد فصله من المهبل فى الطرف السفلى للمعا الغليظ فيحصل اتصال القناة الهضمية ببعضها بواسطة الخياطة حسب ما نوعوها فى هذه الازمنة الاخيرة ولا يخفى عليك قساوة هذه التجربة وقد ماتت فيها المريضة وشوهد فى رمتها ان العضو الذى اراد وضعه فى الاسفل اتجه لجهة مخالفة لاتجاهه الاعتيادى

واما عملية كزاميور فهى وان كانت بحسب الظاهر اتم عقلا واقل خطرا من السابقة الا انها لم تنجح نجاحا تاما لكون المريضة هلكت فجأة بذات الرئة فى الزمن الذى رجى فيه الجراح حصول الشفاء والآلة التى استعملها شبيهة بالقاطعة المعوية لدوتيرن وهى على هيئة جفت ينتهى كل فرع منه بصفيحة بيضاوية طولها ثمانية خطوط وعرضها اربعة وعلى سطحه المعوى اى سطح فرعيه بعض اسنان وانخفاضات تتعشق فى بعضها فيدخل احد الفرعين من المهبل وينفذ فى الناصور حتى يصل الى العضو المنثقب من المعا ويدخل الآخر

من المستقيم الى محاذاة الاول ووظيفة صفيحتى الجفت تقريب الجدران المتحاذية من جزئى القناة الهضمية ليتلامسا واتلاف الحاجز الناتج من استناد هما على بعضهما فى زمن قليل فيحصل من ذلك زوال جوهر وطول الجفت كله ثمانية قراريط وفرعاه متصلان ببعضهما اتصالا مفصليا كاتصال جفت الولادة ويترك فيما بينهما مسافة معينة يسكن فيها الحاجز المعوى المهبلى والعجان ويوجد فى ذلك الجفت برمة نافذة فى الطرف الخارج لتقسيم درجات الفعل بالاختيار ولما عمل الجراح العملية تمت حسبما اراد واخرجت الآلة فى اليوم الخامس او السادس فوجد على صفيحة من صفيحتيها الطبقة المزدوجة من المعامية وخروج بعض الثفل من طريقه الاعتيادى وكان ذلك حاملا على ظن ان الناصور لا يحصل فى انسداده عائق غير انه لا يتم الا ما اراد الله فماتت المرأة فجأة كما قلنا ولا شك ان مثل هذه النتيجة تشجع الجراح وانما يخاف من الانتهاء المحزن الشبيه بذلك والاقرن المعلوم ان الانثقاب الصناعى اذا فعل فى المستقيم دخل جزء من المواد الثفلية فيه واما الناصور الاصلى فكيف يوصل لسده وقطع قبوله للمواد الثفلية ثم نقول بالاختصار اذا كان انفتاح الناصور فى المهبل قريبا للفرج شفى فى الغالب شفاء جيدا بان يعالج كناصور الشرج وامثلة ذلك عندنا كثيرة

المقالة الخامسة

فى بوليبوس المهبل

بوليبوس المهبل نادر الحصول وجميع اجزاء سطح المهبل قابلة للاصابة به والعادة ان ينشأ عنقه من ثنيات الغشاء الباطن اى المخاطى وشكله فى الغالب مستدير ثم منه ما يكون ذا عنق ضيق ومنه ما يكون ذا قاعدة واسعة وتسهل معرفته باللمس بان يدور الطبيب بالاصبع على جزء الورم الملتصق على جدران المهبل والغالب ان يكون صلب القوام غير مؤلم ويكون فى الابتداء داخل المهبل ثم قد يخرج منه ويظهر فى الخارج وحجمه قد يكون صغيرا وقد يكون كبيرا بحيث يتعب المرأة ويمنع الوطئ بل وخروج البول احيانا

فى النواصير التى نحن بصددها ويلزم فيها وضع المرأة ان تنام مستعرضة على حافة سريرها ثم يؤخذ منظار مشقوق بالطول ويدخل فى المهبل بحيث تنكشف به الفوهة الناصورية انكشافا جيدا ثم تؤخذ قطعة من نترات الفضة تثبت بخيط فى طرف جفت ذى حلق وتكون عمودية على محوزه ثم يذهب بهذا الكاوى فى المهبل ويمر به مرورا مناسبا على حوافى الفوهة الناصورية وبعد الكى حالا يحقن المهبل بحقنة مرخية او توضع فيه خرقة مبلولة لتزول اجزاء الكاوى التى بقيت خالصة غير متحدة بالاعضاء الرخوة لانها اذا لم تزل خشى منها بعد اخراج المنظار سعى تأثيرها للغشاء المخاطى المهبلى واما الالم الذى يحصل من هذه العملية فانه وان كان شديدا الا انه يهبط بسرعة بحيث لا يبقى له بعد بعض ساعات اثر اصلا واذا غمست المريضة فى حمام فاتر نقصت شدته وقلت مدته

فاذا كان الناصور واسعا سميك الحوافى فالكى بالنار عند دبويترن اولى من الكاوى السابق لانه يؤثر بقوة وينتج نتائج سريعة ولاجل هذه العملية تنقلب المرأة على ركبتيها ومرفقيها حتى لا يسرع نزول البول فينندى محل الكى ثم يدخل المنظار فى المهبل لتظهر به الاجزاء المصابة ويغطى الاجزاء الاخر ويحفظها من مماسة الكاوى ثم تؤخذ آلة صغيرة من حديد قدرحبة لوبيا موضوعة بالعرض على قضيب معوج من طرفه على زاوية قائمة وتسخن حتى تصير بيضاء وتوجه للناصور بسرعة بعد التسخين ومن المهم ان لا تترك على حوافى الفوهة الا برهة يسيرة بقدر ما تعرى الاسطحة وتهيج تهيجا شديدا اما اذا اطيل وضع هذا الكاوى فانه يتلف جزأ من الحوافى فيظهر بعد سقوط الخشكريشة ان الناصور اوسع مما كان قبل العملية ثم بعد الكى يزرق فى المحل حالا زروقات مرخية او توضع المريضة فى حمام فاتر كما قلنا ليسكن الالم الذى يحصل عقبه ويمنع حصول الالتهاب الشديد الذى تحرضه النار واما وضع الجواهر فى هذه الاحوال فلا يؤثر الا بكونه يحرض انتفاخا تجمع حافتا الناصور بعضها ولذلك يقطع فى اليوم التالى للعملية وفيما

بعد سيلان البول من المهبل بالكلية ثم يعود فى نحو الرابع بسبب رجوع الاعضاء الى حالتها الاعتيادية لكن تقل كثرته ويمكن ان يحكم من ذلك بمقدار ما نقص من الناسور كما يحكم بذلك من البحث فى المهبل مباشرة وتعاد العملية بعد ثمانية ايام او عشرة وفى كل مرة يشاهد ان انسداد الفوهة لم يزل آخذا فى التقدم وينبغى فى هذا الزمن كله ان يوضع فى المثانة مجس مستدام لما ان ذلك يعين على منع نزول البول من الاجزاء المتلامسة وبالجملة نقول قد تيسر لدبويترن سد هذه النواصير العظيمة السعة بواسطة ترابات الفضة وعلى الخصوص بالحديد المبيض بالنار لكن لا يخفى عليك ان امكان النجاح بهذه العمليات ليس له نسبة بضيق الفوهات اذ كثيرا ما لا يحصل فى الاحوال الثقيلة كما انه قد لا يحصل ايضا فى الاحوال التى كان يوثق فيها بالشفاء

طريقة الضم بالمجسات ذوات الصنانير * اما الطبيب لالمند فانه عالج هذه النواصير بانضمام الجرح مباشرة بعد كى حوافيه حالا فهى طريقة مركبة من الكى وضم الحوافى وذلك انه بعد معرفة العمق الموضوع فيه الناسور بالضبط تكوى حوافيه مرات كثيرة متخللة ببعض ايام حتى تصير حمراء منتفخة مؤلمة ويكون ذلك الكى بنترات الفضة فتثبت قطعة من هذا الحجر فى فص خاتم يوضع على طرف سبابة اليد اليمنى فاذا وصل المحل الى درجة التهيج المطلوبة يوضع فى المثانة من طريق المجرى مجس من فضة يسميه هذا الطبيب بالمجس ذى الصنانير وهو عظيم الحجم يسهل نزول البول منه وفيه صنانير معوجة تخرج منه بالاختيار بواسطة برمة موضوعة فى سمك الآلة فاذا ادخل المجس فى المثانة وحركت البرمة المحركة المخرجة للصنانير لزم ان تندغم هذه الصنانير فى الشفة الخلفية من الفوهة الناسورية خلف هذه الفوهة بستة خطوط تقريبا فحينئذ تدخل اصبع او اصبعان فى المهبل لتحفظ الجدار المقدم لهذه القناة فيمتنع فراره من الآلة ويسهل نفوذ الصنانير فيه فاذا امسكت بها اغشية المهبل والمثانة متلامسة مسكا متينا تترك ونفسها الصفيحة الفضية التى لم تزل الى ذلك الوقت موضوعة على صمواته فتندفع بواسطة

زنبلك على المجس ثم توضع طبقة سميكة من تفتيك امام الصماخ البولى لتحول
الفعل العنيف لهذه الصفيحة التى تدفع الى الخلف مجرى البول والحافة
المقدمة للناصور واما الشفة الخلفية فتنجذب الى الامام بالصنانير ووضع
هذه الآلة وسيما الصنانير على الاجزاء المتهيجة سابقا يكون شديد الايلام لكن
بالاحتراس المناسب يأخذ فى الخفة تدريجا ويمكن بعد العملية بثلاثة ايام
او اربعة نزع الصنانير فتعاد فى باطن المجس بان تدار البرمة لجهة مخالفة للجهة
التى تستدعى بروزها ويلزم ابقاء المجس فى المثانة مدة ايام حذرا من تمددها
بالبول وتمزق اثرة الالتحام التى لم تزل رخوة فاذا لم يتم الالتحام بذلك سهل
بعد زمن تما استعمال معالجة كالمرة الاولى ليتم الانضمام الذى لم يحصل
فى العمل الاول

وهذه الآلة استعملت كثيرا مع النجاح الان فيها خطر امن دوجاو ذلك
اولا انها لا توضع الا فى النواصير التى فوهاتها متجهة بالعرض وثانيا انها
تسبب الما شديدا ويخشى اذا كانت وسادة التفتيك الموضوعة امام الصفيحة
سميكة جدا او رقيقة جدا ان تنجذب الصنانير بقوة بحيث تمزق الاجزاء او تبقى
فيها بدون تأثير فلا يحصل الانضمام فلاجل ذلك قال مخترع هذه الالة انه يصح
ان تعمل آلة صنانيرها تؤثر من احد الجانبين الى الاخر فتشتبك بشدة فى حوافى
النواصير المستطيلة بسهولة كما تشتبك ايضا فى النواصير ذوى الفوهات
المستعرضة وكذا يسهل ايضا تبديل الزنبلك الحلزونى الذى لا يمكن بالضبط
قياس ضغطه على الصفيحة ببرمة مجوفة على سطح الآلة تدور عليها هذه
الصفيحة بحيث تقرب الصنانير كثيرا او قليلا وتدفع الى الخلف الصماخ
البولى والمجرى والشفة المقدمة للناصور بقوة معينة محدودة مدرجة حسب
الاختيار على ان هذه الصفيحة لا تنفع الا للانضمام المقدم الخلفى فى النواصير
المستعرضة ويلزم حركة اخرى للفوهات المستطيلة التى تستدعى تقارب
الحافتين من جانب الى اخر

فاذا كانت النواصير مجرية مهبلية كانت صنانير هذا المجس الصنارى غير نافعة

ولذلك ابدا لهادو بويترن خوفامن التمزق بمجس غليظ مفتوح من طرفيه وفيه
قرب منقاره اى طرفه الثانى فتحتان واسعتان جانبيتان تفتحان اوتطبقان
بالارادة على حسب الحركة التى تطبع فى قضيب مركزى يجتاز جميع طول قناة
المجس ويخرج من طرفه الاخر حيث ينتهى بحلقة ثم يوجد فى الالة ايضا ساع
موضوع قرب صيوانها ويعلوه صفيحتان بيضاويتان على شكل اجنحة
تمان الالة فلاجل استعمالها تدهن بشحم اونحوه وتدخل حتى تصل
لتجويف المثانة فتحتاها المغطاتان بالغطاءين الداخلين فى الالة حيث
لايظهر منهما اذذاك بروز على سطح القناة ثم يدفع القضيب المركزى فينخفض
الغطاءان وينقلبان الى الوحشية على زاوية قائمة فتظهر فتحتا المجس
وفى الآلة برمة تثبت المجس على هذا الحال ثم يجذب الكل الى الخارج حتى
يحس باستناد الصفيحتين اى الغطاءين على محيط عنق المثانة فيعارضان
خروج الالة ثم يوضع على صماخ البول بعض وسائد من تفتيل ويدفع الساعى
لتدفع الاجنحة الوسائد والصماخ البولى نحو الباطن ويثبت فى هذا الوضع
بواسطة برمة ضغط تعلوعليه فمن الواضح ان عنق المثانة والصماخ البولى
يحصل فيهما اندفاع فاولهما بالصفيحتين المنفتحتين فى المثانة وثانيهما
بالصفائح الموضوعة على الساعى من الظاهر وبهذه الكيفية تنحصر حافتا
تفرق الاتصال بين الصفائح المزدوجة فيتلامسان وينضمان لكن بعد
ان يستعدا للانضمام بواسطة الكى

ولما خيف من تأثير صنانير مجس لامتد على سطح المثانة فينفتح طريق لارتشاح
البول فتحدث خراجات بولية رأى الطبيب لوجيران الاحسن ان يدخل
فى المهبل الالات المناسبة لانضمام النواصير المذكورة فاضطر لان يجعل
لهذه الصنانير المهبلية نوعان من الآلات احدهما للنواصير المستعرضة
والثانى للنواصير المستطيلة اوالمنحرفة فالاول له فرعان متوازيان يمكن
انفصالهما عن بعضهما وانزلاق احدهما على الاخر وكل من الفرعين ينتهى
طرفه الماسك بكلاب مزدوج معدلان يندغم بجزئيه فى الشفة المقدمة والشفة

الخلفية للناصور فاذا امسكت الشفتان بذلك كفى لتوجيه زوجى الصنانير احدهما نحو الآخر ادنى حركة بسيطة فتتلامس شفتا الناصور المندغم فيهما الصنانير وينبغى مع ذلك ان يوضع فى المثانة مجس مستدام واما النوع الثانى فله فرعان جانبيان يحملان الصنانير التى تتقارب لبعضها من احد الجانبين الى الآخر والظاهر ان الخطر الذى بسببه اخترع لوجيير آلته لم يستشعر به فى العمل الى الآن لكن يمكن ان تختار الاعمال التى تعمل فى المهبل وتفضلها على مايعمل فى الغشاء المخاطى المثانى لان الانضمام هنالك ربما كان اسهل واوثق غير ان ذلك لم يحقق بالتجربة الى الآن وبالجملة فصنانير لوجيير لم تستعمل الى الآن

طريقة الضم بالخياطة * رأى نجيل ان الاولى ان تزال بالكلية الصنانير التى هى اساس آلات لالمند ولوجيير وان الاولى اخذ جفت يوجد فى كل من فرعيه صفيحة مربعة منحنية قليلا نحو الصفيحة التى من الجانب الآخر فيدخله مفتوحا حسب الامكان فى المهبل بعد ان يدخل مجس فى المثانة اولا ليجعل محل ارتكاز للجفت فتبرز شفتا الناصور بين صفيحتى الجفت فاذا دخل دخولا كافيا طبق فرعاه فتتقارب صفيحتاه فتنضم احدى شفتى الناصور للاخرى بحيث تنضغطان فيحصل فيهما الانضمام وهنالك برية ضغط تنفذ فى ظاهر الفرعين وتخدم لتثبيتهما فى هذا الوضع ثم يحفظ جميع ذلك برباط مناسب ويترك المجس فى المثانة ليخرج منه البول الى الخارج كلما نزل اليها وهذه الالة شبيهة بالقاطعة المعوية لدبويترن لكن لم يصنع نجيل هذا الجفت الا للنواصير المستطيلة فاذا تحققت بالمشاهدات المنافع التى ننسبها له فى ذلك كان استعماله فى النواصير المستعرضة اسهل

واما كيفية ادماء الحوافى المندملة للجرح الناصورى فى عملية نجيل فهى ان يوضع مجس فى المثانة ويحفظ غير متحرك ويهدى على السبابة مقراض حاد يدخل فى المهبل حتى يحتوى على حوافى الناصور المحفوظة بالمجس فاذا لم تتم العملية بالمقراض تممت بمشرط مخفى لا يكشف حده فى المهبل الا اذا وصل

للاجزآء المريضة واستند على المجس الموضوع في المثانة لان ذلك الاستناد لازم لفعله فاذا قطعت الحوافي به قربت لبعضها بواسطة الجفت ذي الصفيحة المستعمل للخياطة وقد فعلت هذه الكيفية وتنوعت كثيرا وذكر نجيل وسبابط كثيرة لفعلها

اولها ان تؤخذ ابرة مشابهة لابرة دوكيب وموضوعة على حلقة يدخل فيها سبابة اليد اليمنى فتوضع هذه الابرة على سبابة اليد الاخرى لتعانقها وتغطي سنها الى ابعد جزء من الناصور فهناك تترك السبابة هذه الآلة وتحفظ شفتي الجرح اللتين يلزم ان تنفذ الابرة فيهما اولا من المهبل للمثانة وثانيا من المثانة للمهبل فاذا دخلت الابرة هكذا يخرج ايضا الخيط المنظوم في سمها القريب لسنها ثم تجذب الابرة بحركة قهقرية مع الاحتراس ثم ينظم الخيط ثانيا اذا احتيج لغرزة اخرى ويفعل هكذا على التعاقب من الخلف الى الامام اي من الاجزآء العميقة الى الاجزآء الظاهرة فاذا وضعت الخيوط اللازمة تجمع اطرافها وتلف مع بعضها وتثبت قرب الفرج حتى يتم الالتحام ويوضع تفتيك ناعم في المهبل لحفظ جداره المقدم

وثانيها ان يؤخذ جفت يخدم لادخال ابرة معوجة في المهبل تنفذ بالعرض كالسابقة في شفتي الجرح فاذا دخلت كذلك تترك في موضعها ويخرج الجفت وتخاط الابرة بخيط يضم شفتي الناصور على هيئة الخياطة اللفية

وثالثها ان يدخل مجس معوج يحمل في تجويفه زنبلك ساعة له سن حاد وثقب فتقبه شبه ابرة فيدخل هذا المجس في المثانة فاذا وصل منقاره لشفة الجرح التي يراد النفوذ فيها اولا يسند طرفه عليها ويدفع القضيب فيخرج السن وينفذ في الاجزآء لكن ينبغي قبل ذلك ان تدخل اصبعان في المهبل لتخدمان صفر ارتكاز لتلك الاجزآء فالخيط حينئذ يخرج من ثقب الالة ثم يدخل القضيب ثانيا ويجذب المجس وينظم في ثقب الابرة الطرف الثاني الخارج من مجرى البول ويفعل به كما فعل بسابقه حتى يخرج ايضا من المهبل

ويصح ان تعقد هذه الخيوط بعد ذلك بالاصابع مباشرة او بواسطة شادة العقدة او تجمع لبعضها وتبرم كما فى العملية السابقة

ورابعها ان توضع الخيوط كما ذكرنا وتجذب الى الخارج وتدخل فى ثقوب موضوعة فى صفائح الجفت الضام مع الانتباه لان تدخل خيوط الشفة اليمنى من الجرح فى الصفيحة اليسرى والخيوط الاخرى بالعكس فاذا امسك اطراف الخيوط بعد ذلك ازلق الجفت عليها بحيث تكون مهدية له حتى يصل الى الناصور بسهولة وتأكيد فتوضع شفتا الجرح بين صفيحتيه مباشرة

واما الطبيب ملجودى فقد اتفق له فى امرأة معها ناصور كبير بحيث يمكن ذهاب الاصبع فيه من المهبل للمثانة انه بعد ان وضع المريضة وحفظها كما فى عملية الحصاة غطى طرف سبابته بجلد وذهب بها من المهبل للمثانة نافذا من الناصور وجعلها على هيئة كلاب ليبرز بها احدى شفتى المهبل ويجذبها قليلا نحو الفرج ليقطع الجزء المندمل منها على هذه الاصبع بمشرط مستقيم وبعد ان فعل ذلك فعل نظيره فى الجانب الآخر بعد ان غير يده ثم فعل ثلاث غرز خياطة متقطعة وذلك انه اخذ احدى حافتى الجرح كما فعل اولا بسبابة اليسرى واهدى على طرفها الخلفى ابرة صغيرة معوجة وحركها حركة استدارة حتى وصل بها من المثانة للمهبل نافذا بها من الحاجز المثانى المهبلى وسهل عليه اخراجها بعد ذلك ثم اخذ ابرة ثانية وثبتها فى الطرف الآخر من الشريط وذهب بها من الناصور واوصلها ايضا من المثانة نحو المهبل ثم جذبها كالسابقة ثم فعل غرزة ثانية ثم ثالثة كذلك وعقد كل غرزة على حدتها بحيث حصل منها الانضمام التام ثم قطع اطراف الخيط قرب كل عقدة بمقراض ثم وضع مجسا فى المثانة والزم المرأة بالنوم على سريرها فصار البول ينزل من المجس فى اليوم الاول والثانى اما فى الثالث فشاهد بعض نقط منه فى المهبل ووجد الغرزتين الخلفيتين التحمتا التحاما تاما واما الثالثة القريبة للمجرى فزقت المنسوجات لكن رأى انه لا حاجة لاعادة العملية وانما يكفى الكى بنترات الفضة فاستعمله مرات كثيرة وبه تم الشفاء فى بعض اسابيع فهذه

هى الوسائط الرئيسة لخياطة هذا الناصور وورآء ذلك كيفيات اخر تطلب من المطولات

وخلاصة ما سبق ان نقول اذا كان الناصور قليل السعة وسيما اذا كان من مجرى البول او عنق المثانة كفى لشفائه الكى بنترات الفضة او بالحديد المبيض بعد الاحمرار فهذه احسن الطرق لشفائه والمجس الصنارى والصنارة المهبلية والمجسات ذوات الغطاء والجفوت ذوات الصفائح لا تستعمل الا فى الاحوال الاقل ثقلا ويصح بنجاح ان يضم لاستعمالها استعمال الكى وينبغى ان يقتصر على الخياطة دون غيرها فى النواصير الكبيرة التى لا يمكن انقيادها لوضع هذه الآلات وضعا محدودا ولكن ينبغى ان يختار لاستعمالها ابسط الوسائط واسهلها فى العمل ومجسا نجيل ولامند يظهر انهما فى اعلى درجة من السرعة والتأكيد فى العملية ويمكن ان تكون الخياطة المرودية احسن من غيرها لكن ليس عندنا يقين فى ذلك ووضع المجس فى المثانة دائما امر لازم فى جميع الاحوال وينبغى الانتباه لعروض التهيجات ومقاومتها باقوى الوسائط واسرعها ووضع المريضة على البطن قد يعين على شفاء الناصور بتبعيده البول عن قعر المثانة ومنعه عن ان يتوسط هذا السائل المهيج بين شفتى الجرح المتقاربتين

المبحث الثانى
فى الناصور المستقيمى المهبلى

الجدار الخلفى للمهبل معرض كالمقدم لان يتمزق مدة الولادة او يرض من رأس الطفل او من شعبتى الجفت او ينثقب بسبب خراج او غنغرينا او نحو ذلك فان كان تفرق الاتصال فى العجان فقط مع سلامة المجمع الخلفى والفرج والعضلة العاصرة للشرج لم يحتج فى شفائه لعملية اصلا بل يحصل من ذاته ويندر ان ينتج خطر من هذا الجرح اما اذا زاد التمزق عن ذلك حتى وصل الى الحاجز المستقيمى المهبلى وتمزقت العضلة العاصرة فانه يضطر للاعمال الجراحية وفى تلك الحالة يمر جزء من المواد الثفلية من المهبل فينتج من ذلك حالة مقرفة

تلزم المرأة والجراح بالتفتيش على وسائط الشفاء وهذا الناصور مع عدم ندرته ليست كثرته ككثرة الناصور المثانى المهبلى لان رأس الجنين باحتكاكه على السطح الخلفى للعانة وآلة الجراح التى يضطر لاستعمالها يضغطان المثانة بقوة على جزء بارز من العظم او غير منتظم وهذا لا يشاهد من الخلف فى المستقيم وسوى ذلك ان ميله للفساد بنفسه اكثر من ميل الحاجز المثانى المهبلى لذلك ولذلك يهمل علاجه غالبا فقد ذكر كروويش امرأة معها فى الحاجز المستقيمى المهبلى فتحة سعتها قيراط وشفيت بدون عملية وشاهد الطبيب فيليب امرا يقرب من ذلك فكان مع المرأة انثقاب عظيم به حصل استطراق بين المستقيم والمهبل واستشير فى شأنها مشاهير الجراحين ببلدها وكل منهم يقول ان الداء غير قابل للشفاء ولا يناسبه عملية من العمليات فلم يستعمل له هذا الطبيب الا النظافة والوضع على الجانب فاخذ فى التضايق بحيث تم انسداده بعد بعض اشهر

ثم ان هذا الداء بالنظر للعملية نوعان احدهما ان يكون الناصور بسيطا اى مكونا من انثقاب الحاجز المستقيمى المهبلى وثانيهما ان يحتوى التمزق ايضا على العضلة العاصرة وعلى جميع العجان او بعضه فاذا كان التمزق من العجان جزؤه الخلفى التحم الجرح بعد زمن قليل ودخل فى النوع الاول بصيرورته مقصورا على الحاجز الحقيقى وتستعمل هنا جميع الوسائط التى ذكرت للنواصير المثانية المهبلية فالكى مثلا يظهر انه كثيرا ما يشفى الشق اذا كان على شكل العلم اى الشفة الارنبية اذ من المعلوم انه اذا ادميت زاوية شق مثل ذلك باى طريقة كانت كان لابد من الالتصاق ولا يتخلف الا نادرا ونهايته فى بعض خطوط فبموجب ذلك يكفى لاجل نترات الفضة وان لا يكوى فى كل مرة الا الجزء الابعد وكذا يجمع تفرق الاتصال ومن المحقق ان النواصير الحقيقية لا تنقاد لذلك بسهولة الا اذا كانت صغيرة جدا ويكون من غير النافع استعمال الكى اذا كانت كبيرة لان لها اذ ذاك واسطة اقوى من ذلك وهو الجفت ذو الصنارة للطبيب لوجيير واتفق ان شابة عند الجراح دلبوس شفيت بالحقن بالنبيذ

الاخر وكان الناصور معها من مدة ثمانية اشهر واما العلاج بالخياطة فنقول فيه

ان الخياطة هي العملية التي وقعت في الذهن اولا لمعالجة الناصور المستقيمي المهبلي وكانت بمبادي النظر هي الآكد لكن المهم فيها هو كونها صعبة العمل ولا يشفي بها الا القليل ولكن يغلب على الظن انها كلما اتقنت كان الشفاء بها اكثر واول شفاء حصل منها كان في مشاهدة للجراح سوسيروت وكان مع مريضته انثقاب في الحاجز المستقيمي المهبلي من اعلى العضلة العاصرة وتمزق في العجان امام الشرج وكان يخرج جزء من المواد الثفلية من طريقه المعتاد اي الشرج وجزء من المهبل وظهر من بحث هذا الطبيب باللمس وبالمنظار ان طول شق الحاجز على اتجاه محور الجسم قيراط ونصف وابتداؤه من اعلى عاصرة الشرج التي هي سليمة معزولة بين تمزق الجمع وتمزق الحاجز وانحط الرأي مع من كان معه من الاطباء على ان اللازم انضمام الحاجز المذكور بواسطة ادماء حوافي الجرح ثم الخياطة فعملت العملية بالطريقة الآتية وهي ان الجراح بعد وضع المريضة وضعا مناسبا وحفظها بمساعدين وسع المهبل بالمنظار ذي الفرعين وادخل من الشرج في المستقيم شبه زرزج من خشب اهداه على سبابة يده اليسرى وجعل تحديبه ملتفتا الى الامام ليخدم صفر ارتكاز للمشرط والمقشط الآتي ذكرهما فلما فعل ذلك شاهد فتحة الناصور فادمى حافتيه نصفهما بالمشرط الملفوف عليه عصابة ونصفهما بمقشط قاطع واختار خياطة القرانين فعملها بابرتين معوجتين اعوجاجا مختلفا احداهما قصيرة للغرز المرتفعة اي التي ابتدأ بها والاخرى طويلة للغرز التي من جهة العضلة العاصرة اي التي انتهى بها والذي استعمله لذلك جفت حامل للابرة يمكن تباعد فرعيه وتقاربهما بواسطة برمة وتتثبت الابرة بطرفهما بحيث تتجه بجميع ضروب الاتجاه اعني ان تكون بالنسبة لمحور الآلة على اليمين او اليسار او افقية او منحرفة او قائمة وهذه الهيئة النافعة لا توجد في حامل الابرة الاعتيادي وابتدأ هذا الطبيب الغرز في محاذاة

الزاوية العليا للناصور وفعل ست غرز تامة اعنى انه ثقب كل حافة من حافتى
الجرح بست غرز وثبت فى طرف الخيط قطعة مبرومة من الدياخلون لتقوم
مقام العقدة للثقب الاول واما الغرز الاخيرة فكان فيها الخيط المزدوج المشمع
مقسوما الى اثنين ومربوطا على قطعة مبرومة كالاولى قرب العضلة العاصرة
وبعد تمام العملية ادخل فى المهبل خرقة مدهونة بلسم البيرو وفى الشرج
انبوبة من رصاص فيها بعض تفرطح ومقوسة لتوافق تقعر عظم العجز
ومتسعة من الاعلى وطويلة بحيث يجاور طرفها العلوى ارفع غرزة من غرز
الخياطة ثم وضع المريضة فى حمية قاسية ليحصل لها امساك البطن ثم
فى اليوم الحادى عشر نزعت الانبوبة فحصل لها عند قضاء الحاجة تعنى والم
شديد وخروج دم ثم ثفل يابس تسبب عنه تمزق ثلاث غرز سفلى فخرجت مواد
ثفلية من المهبل فمن ذلك فترت همة الطبيب غيرانه بعد بعض ايام بحث
فى الاعضاء فرأى ان الجرح رجع تقريبا النصف ما كان عليه اولا اى انه
التحم منه جزؤه العلوى وبعد ان كان شكله مستطيلا صار مثلثا قاعدته جهة
العضلة العاصرة فتشجعت المرأة من ذلك وتطلعت للشفاء التام فطلبت
اعادة العملية فاعيدت بعد الاولى بنحو شهر لكن قطعت العضلة العاصرة
فى تلك المرة الثانية حيث كان وجودها معدودا من تعسرات المرة الاولى
لكونها كانت كاللجام ينسب لها عدم النجاح لمعارضتها خروج المواد الثفلية
ومنع فى تلك العملية الثانية ايضا استعمال الانبوبة التى من الرصاص لكونها
كانت متعبة ومسببة لاحتباس البول بحيث اضطر كثيرا لوضع القاثاطير
وكذلك ابدل ما يفيد امساك البطن باستعمال ما يطلقها بلطف كالتمر هندى
وبعض اغذية لطيفة مرطبة وبذلك كله كان النجاح تاما وتزوجت المرأة بعد
ثلاثة اشهر ونهايته انه بقى معها بعض تحدبات من الاسفل ضيقت مدخل
المهبل وصار فى محل شق العضلة العاصرة من الظاهر ميزاب صغير لا تحتوش
فيه المواد الثفلية الصلبة عند قضاء الحاجة بخلاف السائلة فانها تحتوش
فيه ولذلك صارت المرأة مضطرة لتنظيفه بخرقة ناعمة او باسفنجة مبتلة لكن

ذلك

ذلك كله قليل بالنسبة لما كانت فيه

والطبيب نويل عمل الخياطة ايضا فى حالة شاهدها وذلك انه كان مع المرأة تمزق جميع العجان والشرج وجزء من الحاجز وكان ذلك عن ولادة شاقة مكثت ثلاثة ايام وما تمت الا بالجفت ومن بعد هذا العارض ولدت سبعة اولاد ولادة طبيعية بدون تعسر شديد وكانت لا تقدر على استمساك الثفل فكانت دائما متحفظة بحفاظ مقرف فبحث فيها نويل فوجد معها تمزق العجان كله ونحو قيراط ونصف من الحاجز المستقيمى المهبلى ولا توجد فوهة للمهبل ولا للشرج وانما يلزم لاجل مشاهدة هاتين القناتين تباعد الفخذين جدا فجهز المريضة للعملية بالحمية القاسية والمشروبات المقيئة قليلا وبحقنتين احداهما فى المساء والاخرى فى صباح يوم العملية ثم عرضت لها فادمى حافتى جرح العجان من اليمين واليسار بمقراض وامتد بالادماء فى العمق الى الحاجز المستقيمى المهبلى فقطع منه قطعا كثيرة بالمقراض ثم ضم الجرح بالخياطة اللفقية فغمس دبوسا من مخلوط المعادن دقيقا طوله قيراطان ونصف غمسا عميقا فى الشفة اليسرى قرب الجزء المتكونة منه فوهة المستقيم ثم اهدى على سبابة اليد اليسرى سن الدبوس من اليسار الى اليمين لينفذه فى الشفة اليمنى ويخرج به ثانيا موازيا للرأس الموجود على اليسار ثم اخذ دبوسا ثانيا وفعل مثل ما فعله اولا لكن اعلى عن الاول بقيراط ثم لف خيطا مشمعا على رأسى الدبوسين وسنيهما ثم ادخل سبابة اليد اليمنى فى المستقيم وسبابة اليسرى فى المهبل وقرب احداهما للاخرى فهو الحاجز فعرف ان حافتى الشق متلامستين مع ان الدبابيس لم تذهب الى هناك ثم قرب الفخذين لبعضهما وحفظهما على هذا الوضع برباط واباح للمرأة ان تنام على اى جانب شاءت الا انه امرها ان تستلقى متى ارادت قضاء الحاجة لينزلق الثفل على الجزء السفلى من المستقيم وابقى بطنها مطلوقا باستعمال امراق من النباتات المقيئة ثم فى اليوم السادس ازال الدبوس من جهة المهبل فمر الثفل كله من المستقيم وفى اليوم الثامن تيسر للمريضة ان تجلس على الكرسى وفى العاشر خرجت من المارستان ومع ذلك لم يخرج نويل

الدبوس الذى كان قرب المستقيم لانه خاف ان المريضة اذا تركت التدبير المسهل يحصل لها امساك مدة ايام فتنزل المواد الثقلية يابسة اذا اقتضت حاجتها فينفك الالتحام الجديد من العنف الذى يكابده عند خروجها ثم بعد خمسة عشر من ذهاب المرأة لبيتها كتب زوجها للطبيب بان الدبوس سقط وليس شئ من اثر الالتحام معرضا للانحلال واتفق فى بعض الامثلة ان الجراح اعاد الخياطة ثلاث مرات وتم الامر فى المرة الاخيرة

وهناك نواصير اخر معوية مهبلية اشتغل بها الجراحون وذلك ان عروة من المعا الدقيق او التعريج السينى يقولون قد تدخل فى التقعير المستقيمى الرحمى وتنثقب فتنفتح فى المهبل من الخلف والاعلى كما شاهد ذلك الطبيب روس وكزاميور وغيرهما واخترعوا لعلاج هذا الداء الذى هو نوع من الشرج الغير الطبيعى عمليتين مختلفتين فى العمل والنتيجة فاما مريضة الطبيب روس فكانت شابة معها هذا الناصور من مدة سنين وجاءت عنده بمارستان الرحمة تريد خلاصها منه فظن امكان شفائها بطريقة اخترعها وهى ان يفتش على الامعا من خلف الجدران البطنية ويدخل طرف اللفائفى بعد فصله من المهبل فى الطرف السفلى للمعا الغليظ فيحصل اتصال القناة الهضمية ببعضها بواسطة الخياطة حسب ما نوعوها فى هذه الازمنة الاخيرة ولا يخفى عليك قساوة هذه التجربة وقد ماتت فيها المريضة وشوهد فى رمتها ان العضو الذى اراد وضعه فى الاسفل اتجه بجهة مخالفة لاتجاهه الاعتيادى

واما عملية كزاميور فهى وان كانت بحسب الظاهر اتم عقلا واقل خطرا من السابقة الا انها لم تنجح نجاحا تاما لكون المريضة هلكت فجأة بذات الرئة فى الزمن الذى رجى فيه الجراح حصول الشفاء والآلة التى استعملها شبيهة بالقاطعة المعوية لدبوتيرن وهى على هيئة جفت ينتهى كل فرع منه بصفيحة بيضاوية طولها ثمانية خطوط وعرضها اربعة وعلى سطحه المعوى اى سطح فرعيه بعض اسنان وانخفاضات تتعشق فى بعضها فيدخل احد الفرعين من المهبل وينفذ فى الناصور حتى يصل الى العضو المنثقب من المعا ويدخل الآخر

من المستقيم الى محاذاة الاول ووظيفة صفيحتى الجفت تقريب الجدران المتحاذية من جزئى القناة الهضمية ليتلامسا واتلاف الحاجز الناتج من استنادهما على بعضهما فى زمن قليل فيحصل من ذلك زوال جوهر وطول الجفت كله ثمانية قراريط وفرعاه متصلان ببعضهما اتصالا منفصلنيا كاتصال جفت الولادة ويترك فيما بينهما مسافة معينة يسكن فيها الحاجز المعوى المهبلى والعجان ويوجد فى ذلك الجفت برمة نافذة فى الطرف الخارج لتقسيم درجات الفعل بالاختيار ولما عمل الجراح العملية تمت حسبما ارادوا واخرجت الآلة فى اليوم الخامس او السادس فوجد على صفيحة من صفيحتيها الطبقة المزدوجة من المعامية وخرج بعض الثفل من طريقه الاعتيادى وكان ذلك حاملا على ظن ان الناصور لا يحصل فى انسداده عائق غير انه لا يتم الا ما اراد الله فماتت المرأة فجأة كما قلنا ولا شك ان مثل هذه النتيجة تشجع الجراح وانما يخاف من الانتهاء المحزن الشبيه بذلك والامن المعلوم ان الانثقاب الصناعى اذا فعل فى المستقيم دخل جزء من المواد الثفلية فيه واما الناصور الاصلى فكيف يوصل لسده وقطع قبوله للمواد الثفلية ثم نقول بالاختصار اذا كان انفتاح الناصور فى المهبل قريبا للفرج شفى فى الغالب شفاء جيدا بان يعالج كناصور الشرج وامثلة ذلك عندنا كثيرة .

المقالة الخامسة

فى بوليبوس المهبل

بوليبوس المهبل نادر الحصول وجميع اجزاء سطح المهبل قابلة للاصابة به والعادة ان ينشأ عنقه من ثنيات الغشاء الباطن اى المخاطى وشكله فى الغالب مستدير ثم منه ما يكون ذا عنق ضيق ومنه ما يكون ذا قاعدة واسعة وتسهل معرفته باللمس بان يدور الطبيب بالاصبع على جزء الورم الملتصق على جدران المهبل والغالب ان يكون صلب القوام غير مؤلم ويكون فى الابتداء داخل المهبل ثم قد يخرج منه ويظهر فى الخارج وحجمه قد يكون صغيرا وقد يكون كبيرا بحيث يتعب المرأة ويمنع الوطئ بل وخروج البول احيانا

وسيلان دم الطمث والمشى ولا يكون فى الغالب ذا طبيعة سرطانية ولا يسبب
عوارض تنسب له ونمو بوليبوس المهبل يقرب من نمو بوليبوس غيره من
الاعضاء والغالب ان يكون ذلك النمو بطيئ ويبقى موجودا زمنا طويلا قبل
ان يحصل منه عارض
ثم ان هذه الاورام قد تشارك فى بعض الصفات غيرها من الاورام التى تحدث
فى هذا العضو فلذا يمكن من عدم الانتباه ان تشتبه بها وسيما الفتوق المهبلية
كفتق المثانة او الامعاء او التثرب فى المهبل وربما ظن انقلاب المهبل بوليبوسا
ويحترس من هذا الغلط بمراعاة الاعراض الخاصة بكل من هذه الاورام
فاذا كان الورم المشاهد فى المهبل تارة يزيد وتارة ينقص او كان يزول بالضغط
ويعود اذا رفع الضغط عنه او يعظم حجمه عند الحركات العنيفة كالسعال
ونحوه حكم بان هذا الورم فتق لا بوليبوس واما غير ذلك من العلامات
فيختلف باختلاف الاورام التى تشتبه بالبوليبوس فاذا كان الورم شاغلا
للجزء المقدم من المهبل وكان عريض القاعدة ويعظم بروزه اذا مكثت المرأة
مدة طويلة بدون تبول واستشعر فى زيادة نموه بتموج وحصل بالضغط عليه
تطلب المرأة للبول وزال ذلك التطلب متى بالت او استفرغت المثانة بالكلية كان
من الواضح ان هناك فتقا من المثانة فى المهبل لا ورما بوليبوسيا فاذا كان
المرض عتيقا ولم يوجد فى محل البروز الاورم صغير صلب مكون من حصاة
او حصوات محوية فى غلاف غشائى كان ذلك حصى فى المثانة ولنذكر ايضا
انه لا ينبغى ان يلتبس بفتق المثانة او ببوليبوس ذى قاعدة عريضة ما يتكون
فى الحوامل او اللاتى ولدن اولادا كثيرة من بروز الجدار المقدم للمهبل قرب
فوهته لانه قد يكون عظيما بحيث يجاوز هذه الفتحة ولا يسبب فى العادة ثقلا
فاذا كان الورم المحوى فى المهبل شاغلا للجزء العلوى الجانبى وكان قابلا للرد
كما فى الحالة السابقة ويسمع له وقت رده قرقرة عرف انه فتق معوى فى المهبل
ثم يميز البوليبوس عن سقوط المهبل بان هذا الاخير يكون على شكل حوية
مستديرة تظهر بين شفرى الفرج واحيانا الى الخارج واذا ذهبت الاصبع

فى وسطها انفذت فى بقية القناة فيوجد فى عمقها عنق الرحم الذى يوجد اسفل مما يكون فى الحالة الاعتيادية لان المهبل يجذب معه الرحم ايضا وسيأتى لنا فى الكلام على بوليبوس الرحم العلامات التى يميز بها عن بوليبوس المهبل وانذار بوليبوس المهبل فى الغالب اقل ثقلا من بوليبوس الرحم ووسائطه العلاجية اسهل عملا من وسائطه وهى نفسها هى الوسائط المستعملة هنالك فلنحل ذلك عليها مع بقية الكلام على ما يتعلق بصفات البوليبوس الطبيعية والتشريحية

المقالة السادسة

فى تمزق المهبل

تمزق المهبل يحصل فى محل انضمامه بعنق الرحم والغالب ان يكون نتيجة فعل غير لائق مدة الولادة لاجل خروج الجنين كما قد يحصل ايضا من ادخال الجفت ولما كان اثر العنق فى هذا الداء يمحى بالكلية اذا حصل ذلك كان كثيرا ما يظن انه تمزق فى الرحم مع ان هذا العضو اذ ذاك سليم لكن الذى يميزه عنه هو ان تمزق المهبل لا يزال حافظا القطره بعد ان تخلص الرحم من الجنين وترجع المشيمة على نفسها واما تمزق الرحم فينقص كلما انكمش ثم ان تمزق المهبل كتمزق الرحم يعقبه عوارض ثقيلة الا انه اقل ثقلا منه والنتيجة الاعتيادية له هى نفوذ الامعاء من محل التمزق وقد يتفق ان يمر الجنين فى تجويف البطن كما يحصل ذلك فى تمزق الرحم ثم ان هذين التمزقين متماثلان فى الوسائط العلاجية نهايته انه يقل هنا استدعاؤه شق البطن لانه يسهل التفتيش على الجنين فى المهبل واستخراجه (انظر تمزق الرحم) فاذا حصل تمزق المهبل فى المحال المحاذية منه للمستقيم حصل ناصور مستقيمى مهبلى (انظر ذلك فى بابه)

المقالة السابعة

فى التهابات المهبل

كانوا سابقا يسمون التهابات الغشاء المخاطى المهبلى باسماء مختلفة كالنزلة المهبلية والازهار البيضاء وليقوريا وغير ذلك واما الآن فنسمى الاعراض

الالتهابية فى هذا الغشاء باسم الالتهاب المهبلى ونقسمه الى حاد ومزمن فنى هذه المقالة مبحثان

المبحث الاول

فى الالتهاب الحاد المهبلى

اسبابه هى الفواعل التى تفعل فعلا مهيجا فى الغشاء المخاطى المهبلى كادخال اجسام غريبة كبيرة الحجم صلبة اوزاوية اوواخزة اونحو ذلك والزروقات المهيجة والاعمال الشاقة الحاصلة من المرأة او التى تفعل فيها وقت الولادة ومرور المواد الطمثية الحريفة الآتية من الرحم اومكثها زمنا ما فى المهبل بسبب الوساخة اوعدم انثقاب الفرج وافراط الجماع والفساد الزهرى

واعراض هذا الالتهاب هو ان يحس اولا باكلان ثم حرارة وحرقة فى المهبل واحمرار تختلف شدته وسعته فى الغشاء المخاطى مصحوب احيانا بسلوخ وانتفاخ فيه يمتد احيانا الى الاجزاء الظاهرة من الفرج فيصير هناك واضحا ويحصل للمرأة احساس مخصوص فى القناة المهبلية بتضايقها وانتفاخها بحيث يعسر ادخال الاصبع فيها ويكون الغشاء المخاطى اولا جافا اوقليل الرطوبة جدا ثم اذا اشتد الالم والحرارة حصل سيلان مادة مخاطية تكون اولا صافية لزجة ثم معتمة بيضاء ثم مصفرة كثيرة ثم تبيض من جديد وتنقص كثافتها بنقص قوامها وهذه المادة تكون فى الغالب قليلة الحرافة وقد تزيد حرافتها بحيث تسلخ الاشفار فاذا امتد الالتهاب الى الغشاء المغشى لعنق الرحم حصل للمريضة اعراض اخر ايضا غير السابقة وهى احساس بجسم كبير الحجم يثقل فى عمق الرحم سيما عند المشى ويحس فى الاربيتين والقطن والخثلة بآلام تزيد من ادنى حركة فاذا بحث فى عنق الرحم بالاصبع استشعر به حارا منتفخا متألما ويشاهد بالمنظار الرحمى الاحمرار والانتفاخ واذا امتد الالتهاب لغشاء مجرى البول صار خروج البول مؤلما واحيانا عسرا ويمكن اذا صار الالتهاب اشد وابرز للخارج ان يمتد للمنسوج الخلوى الذى للشفرين الكبيرين فيحدث فيهما انتفاخا عظيما مع حرارة والم شديد فيحصل من ذلك خراج اوخراجات

وتعرض غالبا هذه الالتهابات الفلغمونية فى الالتهابات المهبلية الناشئة من الداء الزهرى وفى حالة الفلغمونيات الشديدة يكون النبض متواترا والجلد حارا والعطش شديدا والشهية معدومة والخفيف من هذا الالتهاب الحاد لا يكون من اعراضه الا قليل اكلان وحرارة واحمرار فى المهبل وافراز مادة مخاطية يختلف مقدارها واعلم انه ليس هناك حد فاصل بين الدرجة المنخفضة للالتهاب الحاد والدرجة العليا للالتهاب المزمن وانما هذا التمييز اصطلاحى لكنه نافع وليس هناك واسطة يعرف منها هل هذا الالتهاب المهبلى زهرى او غير زهرى لكن المظنون كونه زهريا اذا عرض دفعة بشدة واتهمت المرأة بسبب له قريب للعقل ومن الحزم فى هذه الحالة ان يعالج كمعالجة ما هو متيقن حصوله من الداء الزهرى * وهذا الداء الحاد المهبلى يشفى عادة فى بعض ايام اذا كان ناتجا من غير المادة المعدية الزهرية اما اذا كان ناتجا منها فانه يطول كالتهاب المجرى فى الرجال من خمسة وعشرين يوما الى اربعين بل خمسين وفى الحالة الاولى ينتهى غالبا بالتحلل اما فى الثانية فينتقل غالبا الى الازمان ويصير ينبوعا لسيلان اعتيادى والغالب عسر التحرز عن هذا الانتهاء لان الرجوع الدورى للحيض وكثرة مكابدة المرأة للجماع قبل تمام الشفاء يمنعان التحلل التام وانذار هذا الداء ليس ثقيلا ومعالجة الالتهاب الحاد الغير الناشئ من الداء الزهرى سهلة بسيطة وتقوم من استعمال الاستحمامات الفاترة العامة والموضعية والغسلات والزروقات المرخية المكررة كثيرا وكذا وضع العلق على الفرج او الجزء العلوى من الفخذين اذا كان الالتهاب شديدا والمشروبات المحللة والاغذية اللطيفة القليلة الغير المنبهة وهذه الوسائط نفسها تناسب ما هو ناشئ عن الزهرى ايضا لكن لا تكفى وحدها لذلك وانما يضاف لها اذا ذهبت ادوار الحدة استعمال مضادات الداء الزهرى كالدلك بالمرهم الزيبقى على الجزء الانسى من الشفرين بكمية نحو نصف درهم او كاستعمال الحبوب الزيبقية ومن النافع ختم المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال بعض غسلات او زروقات قابضة كالتى تفعل من منقوع قبضة من الورد فى زجاجة من ماء

الحس او النبيذ الاحمر اومحلول كبريتات الخارصيني فيؤخذ من كبريتات الخارصيني ثنتاعشرة قمحة ومن ماء الورد اربع آواق وربما اضيف على ذلك نصف درهم من روح الافيون السائل المسمى باللودنوم ويمزج كل ذلك ويزرق فى المهبل

المبحث الثانى

فى الالتهاب المزمن المهبلى

ينبغى ان ينسب لهذا الالتهاب معظم السائلات الاعتيادية التى تحصل من المهبل وسماها المؤلفون باسماء كثيرة كالليقوريا والازهار البيضاء وغير ذلك واكثر اسباب هذا الالتهاب هى افراط المشروبات المخمرة والاسراف فى استعمال الاغذية المتبلة بالافاويات والزروقات المهيجة والهوآء البارد الرطب فى الشفرين الكبيرين ومما يكفى لاستدامة هذا الدآء استعمال القهوة للقابلات للتهيج الليمفاويات واللعب فى الفرج الشبيه بالاستمناء فى الرجال وافراط المجامعة والاكثار من الاستحمامات وسيما البخارية المتجهة نحو الفرج ووضع نار بين الفخذين للتدفئة والاعتياد على الجلوس على المراتب الحارة واطالة المكث عليها زمنا ما بدون تحرك وقد لا يكون هذا الدآء الاعرضا لتهيج معوى وقد يكون هو السبب له

الاعراض * يظهر هذا الدآء للمشاهد على انواع مختلفة والغالب ان لا يكون معه الم محسوس لكن كثيرا ما يصحبه اكلان بل يكفى لاظهار الالم فى الحالة التى يظهر فيها كون الغشاء خاليا منه اطالة المشى قليلا وتكرار الجماع وافراط المآكل ثم ان الغشاء قد يكون سميكا والغالب لا و يندر ان يظهر احمراره اكثر من الحالة الطبيعية والغالب ان لا تدرك حرارته وقد يوجد فيه قروح ونسيل منه على الدوام مادة تختلف فى القدر والقوام واللون فتارة تكون صافية مصلية كثيرة فتوقع المريضة فى هبوط عام وتارة تكون مخينة بيضاء اوصفرآء اومخضرة ولكن تكون قليلة فلا تحدث تغيرا فى الصحة وتارة تكون زلالية خيطية كزلال البيض اوحبوبية ندفية ويندر كونها حريفة وتكون عديمة الرائحة اومغثية

او تتنة تسلخ الفرج والاجزاء العليا من الفخذين وهذه الصفة تزيد غالبا قرب ازمنة الطمث وينقطع السيلان فى الفترة بين كل دورين من ادوار الحيض والمنبهات المعدية والانفعالات النفسانية المحزنة تزيد فى افرازها وكذا الحركات العنيفة وترك التدبير الغذائى وتكثر ايضا بعد الجماع المستطيل المدة هذا وقد ذكرنا فى الالتهاب الحاد المهبلى انه قد يسبب تهيجا سمباتويا فى القناة الهضمية وكذلك هذا الالتهاب المزمن اذا طالت مدته وسيما اذا كان الافراز كثيرا فان كان معها ذلك يحصل لها انخرام فى الهضم بل وآلام شراسيفية لكن يقل كون هذه الالتهابات المزمنة المعدية نتيجة السيلان وانما الغالب ان تكون سببا له واستيفاء الكلام على ذلك يأتى فى المقالة الآتية على الاثر * وانذار هذا الداء ثقيل لكون مدته غير محدودة اذ قد شوهد مكثه طول الحياة فالظاهر ان السيلان الذى كانت كثرته فى الابتداء نتيجة تهيج المهبل ينتهى حاله بان يصير حالة اعتيادية للغشاء المخاطى لا نتيجة مرضية وقد يحصل من تهيجه قروح او سحوكة يعسر بل لا يمكن شفاؤها ومع ذلك ما دام مقصورا على المهبل لم يحصل منه خطر للمرضى اما اذا امتد لعنق الرحم وحصل منه فساد فيه او صحبه التهاب عضو مهم للحياة فانه يصير خطرا واذا كان زهريا كان معديا

وعلاج هذا الداء هو انه اذا قرب لحالة الحدة لزم استعمال مضادات الالتهاب والمرخيات فيوصى بالاستحمامات والغسلات والزروقات ونحو ذلك من الوضعيات الموافقة لطبيعة الداء وينظر للنتائج فتنوع الوسائط بحسبها فاذا تحقق عدم فاعلية هذه المعالجة انتقل لاستعمال القوابض كالتى امرنا بها فى الالتهاب المهبلى الحاد ويصح ان يضم لذلك الزرق محلول كلورور الكلس او خلات الرصاص فان كان الالتهاب المزمن ناشئا من انخرام الوظائف الهضمية ولم تكن هذه الافات السمباتوية التهابية تستعمل المنبهات والمقويات لكن اقواها فاعلية هى المستحضرات الحديدية بجميع انواعها والمستحضرات الكينكينية ونبيذ بوردو ومنقوع الفراسيون الابيض والافسنتين ونحو ذلك وماء سلس واقراص درسيه واوكسيد البزموت بكمية من ثلاث قمحات

الى ست فى اليوم ومن الجواهر المغذية اللحم المشوى والكباب واستعمل بعضهم لذلك ايضا اليودو مركباته (وكيفية تحضير اقراص درسيه ان يؤخذ من مسحوق السكر رطلان ومن ثانى كربونات الصود خمسة عشر درهما ومن الصمغ العربى المجروش خمسة دراهم ومن الكثيرا درهم ونصف ومن ماء زهر البرتقان ثلاث اواق ومن الزيت الطيار لزهر البرتقان عشرون نقطة يعمل ذلك اقراصا كل قرص ثنتا عشرة قمحة ويستعمل منها عقب كل اكلة من ثلاثة اقراص الى اربعة) وينبغى مساعدة هذه الوسائط بالرياضة والدلك الجاف وملابس الفلانيل والسكنى فى محل جاف مرتفع والاغذية المناسبة لحالة المعدة والاقتصاد فيها وربما حصلت نتيجة جيدة من وضع مراقة او حمصة على احدى الفخذين

المقالة الثامنة

فى سائلات المهبل

لنجعل السيلان الذى يحصل من المهبل نوعين الاول السيلان الابيض الذى يسمى ايضا بالازهار البيضاء وبالنزلة الرحمية ويسمى باليونانية ليقوريا وهى كلمة مركبة من كلمتين هما ابيض وسيلان والثانى السيلان المخاطى القوى المسمى باليونانى بلينوراجيا وهى مركبة عندهم من كلمتين مخاط وسيلان شديد ويسمى ايضا جنوريا وهى يونانية ايضا ومعناها عندهم باعتبار الاصل سيلان منوى بدون اختيار وذلك على حسب ما كانوا يظنون من ان السائل مادة منوية واما الآن فيعنون بها ما سيأتى فى هذه المقالة مبحثان واعلم انا بتدقيق النظر نرى ان هذه السوائل انما هى فى الحقيقة علامات واعراض تابعة للالتهاب فيكون عدها امراضا مستقلة تساهلا لشدة الاهتمام بها وكونها اذا وجدت كانت فكرة الطبيب مشتغلة بها لا باسبابها الالتهابية ولذلك لا نحتاج لاطالة الكلام فى اسبابها لان اسبابها هى اسباب الالتهابات التى هى عرض من اعراضها

المبحث الاول
فى ليقوريا

هذا كانه نتيجة الالتهاب المزمن المهبلى مهما كان سببه وهو سيلان مخاطى
من اعضاء تناسل المرأة يسمى بالازهار البيضا وبالنزلة الرحمية وبغير ذلك
ثم ان اغلب الداآت المزمنة فى الرحم وتوابعها يصحبها خروج مادة مخاطية
اوعفنة من الفرج ولذلك نرى الاسقيروس والسرطانات المتقرحة اوالغير
المتقرحة والتيبسات والبوليبوس والاورام الليفية فى الرحم وتقيحات
المبيضين والبوقين كثيرا ما يكون من اعراضها سيلان ابيض كثير وهذه
لانشتغل بها هنا ولانتكلم ايضا على السوائل المسببة عن الالتهابات
الحادة فى المهبل اومجرى البول اوالتقرحات السطحية فى بوزطنشيا الناشئ
جميع ذلك من تأثير للداء الزهرى وغيره من الاسباب فان ذلك ذكر
فى التهاب المهبل وسيذكر فى التهاب الرحم وغيره واما الليقوريا الحقيقية
المسماة بالليقوريا الذاتية وبالنزلة الرحمية فانما هى درجة من التهيج اومن
للتهاب مزمن فى المهبل والرحم وسيما عنقهما بل ربما كان ذلك فى الاجربة
المخاطية للرحم اوالمهبل حيث تكون هناك كثيرة عظيمة الحجم واذقد علمت
ان التهيج الذى يسبب الليقوريا يكون مزمنا فلتعلم انها تكون على درجات
مختلفة فلاجل موافقة العمل للاعتبارات المتعارضة التى تتضح بالتأمل
فى هذه الدرجات نجعل هذا الداء على نوعين رئيسين احدهما ليقوريا قوية
والاخر ليقوريا ضعيفة

فالليقوريا القوية تكون اعراضها فى الحقيقة التهابية بل قد يصحبها حركة
حمية وتستشعر المرأة باحساس مؤلم فى الخثلة وفى القسم العجزى يمتد للقطن
والاربيتين وحرارة اكلانية فى القسم المركزى للعوض وقد تمتد للمهبل
بل والفرج ولا يخرج البول الامع حرقة ويعرف باللمس بل وبالبصر احرار
هذه الاجزاء وانتفاخها وحساسيتها فاذا وصل الاصبع لبوزطنشيا وجد
اغلظ واكثر رخاوة وانفتاحا وحساسية ورطوبة من الحالة الاعتيادية

ثم بعد وجود هذه الاعراض الاول يحصل من المهبل او الرحم سيلان يكون اولا مصليا او مدمما سيما اذا حصل عقب طمث او نزيف وحى ثم تارة يصير السائل كثيفا مصفرا او مخضرا وتارة نتنا ويلوث الخرق ببقع صفر او خضر اذا جف وكثيرا ما يصير لبنيا او زلاليا شفافا فتذهب الحالة الالتهابية بالكلية وذلك يحصل غالبا بعد سنة وثلاثين يوما او اربعين على رأى بنيل وقال غيره كثيرا ما لا تصير هذه الحالة مزمنة وانما تنقاد للعلاج بسرعة غير ان رجوع الاعراض بشدة فى مثل هذه الحالة سهل جدا سيما وتمييز الانواع عن بعضها عسر لكونها تتبادل على الدوام فيرجع غالبا لاعتبار الاسباب ونتيجة الادوية المجربة اذ ذاك

ثم ان الليقوريا المتعاقبة مع الطمث تكون فى الغالب قوية واقله ان تكون كذلك فى الايام الاول التى تسبق الحيض او تتلوه ومثل ذلك ايضا الليقوريا التابعة لافراط الجماع او التعب الشديد المصحوب بسبب آخر من اسباب التنبهات العامة كسهر الليالى فى الرقص والاغذية المسخنة او الحريفة او المتبلة وكذا الليقوريا الناشئة من استعمال النبيذ الذى ثبت بالتجربة ضرره لاغلب النساء ومن الليقوريا القوية ايضا ما يعرض من حركة حمية عامة فى الصغار الدمويات والمتسببة عن التسنين وكذا السوائل التى تشاهد فى البنات المولودات عن قريب اذ كثيرا ما يشاهد فيهم بدون تشوش زهرى سايل ثخين ابيض او اصفر يخرج من الفرج بعد ولادتهن بقليل بل بعدها حالا فى بعض الاحوال ويذهب هذا السيلان بنفسه فى اقل من اسبوع فان كان لون المادة اخضر او اصفر ناصعا ازداد الشك فى صفته ولا تعتبر وزهريا الا اذا بقى اكثر من عشرة ايام

ويكفى للشفاء من هذا الداء نظافة البنات الصغار الغير المصابات بالزهرى ويكفى للبنات الكبار التدبير الغذائى اللطيف وبعض استحمامات واما البالغات فيلزم لهن وضع علق على الفرج والمهبل والشرج والاربيتين بل وفصد الذراع ان احتيج اليه وكثيرا ما تكفى الزروقات المرخية

والاستحمامات الكاملة والجلوسية والضمادات على الخثلة مع الحمية القاسية والمشروبات الملطفة والمستحلبات والمحمضات والنترية والزروقات فى المهبل قد تكون منبهة وان وجدها بعض النساء جيدة ومنهن من مدح السكب فى المهبل بواسطة انبوبة توضع فيه وتبقى زمنا ما ويدخل منها تيار مستدام وربما اختير تكرار الزرق مدة اقامة المرأة فى حمام موضعى وقد لا تكفى هذه الوسائط المضادة للالتهاب لاتمام العلاج وان كان يحصل منها بعض نجاح فيضطر لاستعمال المقويات لان الداء انتقل حينئذ لشكل آخر وهو النوع الثانى الذى سنذكره على الاثر بقولنا

النوع الثانى الليقوريا المزمنة او الضعيفة وهذا النوع وان تبع النوع الاول الا انه قد يسلم بالكلية من اعراض الالتهاب الحقيقى فيتحول الى حالة ضعف وقد توجد تلك الحالة من الابتدآء وتشاهد فى الليمفاويات ولا سيما فى الاقاليم الباردة الرطبة وتكون نادرة فى البنات الصغار وتكثر فى البالغات وتصاحب غالبا انقطاع الطمث وكلوروزس وتكثر فى النساء اللاتى اعضاؤهن مسترخية بسبب تكرر الولادة او افراط الجماع وسيما اذا قربن لسن الياس فلا يستشعرن باعراض التهابية وانما يحصل لهن مجرد تعب وقرف قليل يزول بالنظافة ثم قد يوجد مع ذلك سقوط المهبل او انخفاض الرحم وبذلك يكون خطرا وقد يكون السيلان كثيرا بحيث يبل على الدوام الفخذين ويسلخهما وربما اتعب المريضة حينئذ واضعفها واقله ان يذهب لون وجهها وتكلح اجفانها وتحس بجذب فى الكليتين وفى القسم الشراسيفى ويحصل لها آلام فى المعدة بل وقىء والغالب انه متى كان قويا سبب التهاب المجرى للرجل الذى يجامعها واذا كان السيلان قليلا كان زلاليا ولا يحتاج لا تنباه الطبيب فان كان كثيرا كان لبنيا وتطلب هنا المقويات والقابضات من الباطن او من الظاهر كالملطفات فى النوع السابق * وكثيرا ما اوقف سير الليقوريا الضعيفة بالزرق بمحلات الرصاص وكبريتات الخارصين ومطبوخ الدستورتا او قشور الرمان ولم يحصل من انقطاعها شىء مضر وتأثير هذه الزروقات يكون على الخصوص

فى المهبل الذى قد يكون هو الينبوع الرئيس للسيلان وكثيرا ما نفع استعمال
ادوية من طريق المعدة كالاوكسيد الاسود للحديد بكمية من اربع قمحات
الى ست فى اليوم وكقشور السيماروبا مسحوقة بكمية من ثمان عشرة قمحة
الى ست وثلاثين ويزول الالم المعدى بتلك الوسائط ومما نفع واثر كهذه الجواهر
الكينا والافسنتين والمياه المعدنية الحديدية والشب وقد تقعت احيانا
المستحضرات الافيونية ومدح ايضا عن قريب مقطر الغار الكرزى والشيلم
المقرن ولبس الصوف الرقيق المسمى فلانيل وغير ذلك لكن ينبغى التحرز من
مجاوزة الحد فى المقويات اللطيفة فان المياه الحديدية والمياه الحارة اعنى التى
تجاوز حرارتها درجة عشرين وتسمى بالمياه المعدنية الحارة قد توصل
الداء الى حالة حدة شديدة تستدعى علاجا آخر غير هذا بالكلية

المبحث الثانى

فى بلينوراجيا النساء

نعنى بذلك الآن هنا سيلان مادة مخاطية صديدية معدية بضم الميم وسكون
العين من المهبل وسطحى الشفرين الكبيرين والصغيرين والبظر وغير ذلك
كما انها فى الرجال سيلان من مجرى البول والداء فى الحقيقة هو التهاب مصحوب
بذلك فاذا وجد ذلك السيلان بدون اعراض التهابية اوبقى كذلك بعد
ذهاب تلك الاعراض سمى ذلك بلينوريا وتلك الاسماء اصطلاحات قديمة
بقيت الى الآن وهذا الداء يعسر تمييزه فى النساء اكثر من الرجال لانهن كثيرا
ما يصبن بالليقوريا وهى كثيرا ما تشتبه بهذا الداء فمجرد السيلان لا يكون
دليلا قويا للبلنوريا كسيلان فى الرجل بدون الم فلا يستفاد من مادة السيلان
تمييز هذين الداءين عن بعضهما لان المادة المنفرزة فى الليقوريا قد تشابه
فى المنظر المادة الزهرية وكذا لا يستفاد من الالم ولا من منظر الاعضاء
شئ لان هنتير قال كثيرا ما بحثت فى اعضاء تناسل النساء اللواتى معهن جميع
الاعراض الزهرية كزيادة السيلان وعسر التبول فلم ار بواسطة لمس هذه
الاعضاء ومشاهدتها فرقا بينها وبين السليمة وليس عندى واسطة للحكم

اذ ذاك

اذذاك الا البحث فى الاحوال السابقة على السيلان كاجتماعهما برجل ذى
شبهة اوايصالهما الداء لرجل آخر لكن الطبيب الماهر يهتدى بتأمله
لتمييز هذين الداءين عن بعضهما لان اعراض الجنوريا تشتد بسرعة بخلاف
البيقوريا فانها لا تأخذ فى الزيادة الا تدريجا ثم ان هذا الداء يكون فى الغالب
مجلسه فى المهبل وربما حصل منه الم عظيم فى جانبى الشفرين الكبيرين
والصغيرين والبظر والنحيمات الاسية بل وفى الصماخ البولى وقد تقوى
الحساسية بحيث لا يمكن لمس هذه الاعضاء ولا تقدر المرأة على المشى الا بتعب
ويتولد الم من مرور البول من المجرى وملامسته لتلك الاعضاء وكثيرا ما تصاب
المثانة بالاشتراك وكذا الكليتان وتنتفخ الغدد المخاطية للشفرين الكبيرين
وتتقيح فيتكون من ذلك خراجات صغيرة تنفتح قرب فوهة المهبل ولا حاجة
لان نطيل الكلام فى اسباب هذا الداء وانما نقول انه قد يحصل من افراط الجماع
بين شخصين اعضاء تناسلهما سليمة فيصابان معا او احدهما ويحصل ايضا
للنساء من استمنائهن بايديهن اى لعبهن فى فروجهن لعباشبيها بالاستمناء
فى الرجل والبلينوراجيا التى تصاب بها البنات لا تحصل فيهن من الملامسة
وانما تحصل من تهيج فى اعضاء تناسلهن تثيره البنات بوضع ايديهن
فى فروجهن فيبقى محفوظا فيهن وذلك كثيرا ما يشاهد فى ازمنة التسنين
الثانى وحركات الجماع العنيفة التى تفعل فى البنات الصغار كثيرا ما تولد
هذا الداء فى المهبل كما يحصل مثل ذلك ايضا فى دبر الاولاد الصغار من تعاطى
اللواط وان كان الفاعل سليما من الداآت الزهرية الموضعية وربما
حصل الداء من رض اعضاء التناسل فلا يحكم من اول الامر على طفلة معها
سيلان بانه زهرى فربما كان من هذا القبيل وكذا لا يعول على قول من فعل
ذلك بهؤلاء الاطفال انى سليم من الداء الزهرى فلست الفاعل بهم ذلك
لما علمت من ان هذا السيلان قد يحصل من شدة العمل وكثرته مع كون الفاعل
سليما وذكروا من اسباب هذا الداء ايضا وجود حصى فى المثانة وفى مجرى
البول ومكث مجس فيها زمنا طويلا وجميع ما يهيج مجرى البول والاجزاء

المجاورة لها مباشرة او المرتبطة بها بالاشتراك ولكن يندر ان يكون السيلان الناشئ من ذلك حادا ويزول بزوال السبب واما السبب العام المعروف عند الناس بل وعند الاطباء فهو ان يوضع فى المهبل مادة الافراز المرضى الآتى من القروح الزهرية او الاغشية المخاطية الملتهبة بذلك السبب نفسه

وعلامات البلينوراجيا فى النساء مهما كان سببها تختلف بعض اختلاف عن ما هى فى الرجال نظر الاختلاف تركيب اعضاء تناسلهن والاعراض الرئيسة التى تشاهد فيهن هى سيلان يلوث الخرق وحرارة فى جميع سعة اعضاء التناسل والم تختلف شدته مدة خروج البول وعوارض البلينوراجيا فى النساء قليلة ونادرة الحصول فاذا كانت خالية من المضاعفات كانت قليلة الثقل ولا تمنع المرأة عن اشغالها ولا يتغير فى الغالب سير طمثها ثم ربما حصل من الطمث تأثير فى مدة الداء وشوهد ان الاحتقان الدموى الرحمى الذى يسبقها يحدث فيها تزايدا عظيما لكن يزول هذا التزايد غالبا متى نزل دم الطمث ثم ان الالم لا يكون بدرجة واحدة فى الشدة لكن الغالب اشتداده فى الايام الاول من مجئ الداء ثم يتناقص من ذاته او بالعلاج ويكون هنا فى النساء اضعف مما فى الرجال وقد يعدم بالكلية من الابتداء الى الانتهاء مع كون السيلان كثيرا والعادة ان يكون محل الالم هو الحفرة الزورقية فمنها يبتدأ وينتهى فاذا زاد الالتهاب امتد الالم فى طول القناة المهبلية واما الحرارة فيحس بها محرقة فى مدخل المهبل ومجرى البول وربما احس بها فى جميع المهبل لكن ذلك نادر والمادة التى تسيل من المهبل لها صفات تختلف باختلاف احوال الغشاء المفرز لها ففى الابتداء تكون كثيرة صافية شفافة ثم تكتسب صفات صديد حقيقى يختلف فى القوام واللون ويمكن ان تتوارد انواعه على التعاقب فى مريضة واحدة وكل ذلك من اختلاف اشكال الداء بالزيادة والنقص اما بالنظر للون فتكون بيضاء او صفراء او خضراء وقد تكون مخلوطة بخيوط مدممة او تكون دموية بحيث يكون منظرها محمرا واما بالنظر

للقوام فتكون سايلة او ثخينة كالزبد وقد شوهد سيلان دم خالص لكن ذلك عارض وقتى ثم ان هذه المادة المخاطية الصديدية لها رائحة مخصوصة بها فان بقيت متراكمة على بعضها مدة وابتدأ فسادها اى تحلل تركيبها صارت نتنة والغالب انها تكثر كلما كان الالتهاب احد فاذا اخذ فى الانتهاء كانت مقصورة على بعض نقط تجف فى مدخل المهبل فهذه هى صفة السايل فى النساء الا ان السيلان فيهن يكون اكثر بسبب عظم سعة السطح المجهز للمادة وقد يصير الصديد مهيجا بحيث يلهب الاجزاء التى تلامسه فيسبب فى الجلد التهابا احراريا مصحوبا بحرارة وحرقة وفى الاغشية المخاطية التهابا مع تصعد مادة مخاطية صديدية وعلى حسب ما قال هنتير قد تسيل المادة الزهرية من المهبل فتندى العجان وربما حدث منها فى المستقيم جنوريا او قروح اكالة وقد يظهر فى بعض الاحوال ان هذا السايل لا فعل له فلا يمكن الحكم من اول وهلة بوصوله الى الخواص المهيجة او عدم وصوله والشرط الذى يعول عليه فى ذلك غالبا هو شدة الالتهاب لكن الظاهر انه وحده غير كاف لذلك ولم يعرف الى الان فى اى زمن ينقطع كون السايل معديا نعم علم انه فى حالة الازمان يكون قليل العدوى ثم ان مجلس الافراز البلينوراجى فى النساء هو الغشاء المخاطى المغشى لمجرى البول والمهبل والوجه الباطن للرحم واذا بحث فى النساء بان بعدت الاشفار عن بعضها شوهدت تلك الاجزاء حمراء منتفخة وكذا الثنية المخاطية المحيطة بالبظر وربما شوهد سعى الالتهاب الى العنق حيث يوجد باللمس حارا ممتلئا الما واحيانا اذا ضغط على مجرى البول من اسفل الى اعلى خرج منه الصديد فبذلك يوجد مجهزا من جميع الاجزاء القريبة لبعضها وبذلك ايضا يعرف غلط من زعم ان البلينوراجيا فى النساء لا يكون مجلسها الا فى المهبل مع انه شوهد اتيان مادتها من المجرى مع سلامة القناة المهبلية

ثم ان الداء اذا كان بسيطا خاليا من المضاعفات يكون تارة سريعا وتارة بطيئا ففى الحالة الاولى يمكث حادا فى الايام الثمانية الاول او العشرة اعنى ان

يكون هذا الالم مستدام وسيلان كثير ثم يأخذ فى الخفة تدريجا وينتهى بان لا يبقى منه الا بعض تعب تحوله المريضة ثم ينتهى بالتحلل التدريجى فى مدة من خمس وعشرين الى ثلاثين من ابتداء الداء وفى الحالة الثانية لا يوجد دور الحدة ويكون الداء فى جميع مدته مقصورا على سيلان تختلف كثرته مع الم قليل وهاتان الحالتان فى الحقيقة درجتان لمرض واحد لا نوعان مستقلان والغالب ان مدة البلينوراجيا المزمنة طويلة فقد تمكث اشهرا بل سنين مع انه يندران تطول مدة السيلان فى الرجال بدون ان لا توجد آفة فى مجرى البول او البروستتا لكن لا يكون هذا بلينوراجيا حقيقة بخلافه فى النساء وبذلك تشتبه بالليقوريا كما قلنا ومع ذلك شوهدت البلينوراجيا فيهن حادة وشوهد زوالها ثم رجوعها زمنا فزمنا بسبب تنبه يحصل فى الجسم او بدون سبب معلوم وقد تبقى فيهن على شكل رشح اعتيادى وفى هذه الحالة يكفى ادنى سبب لصيرورتها حادة وانتهاء هذا الداء لا يكون فى نفسه مغما الا اذا حصلت فيه آفات ثقيلة فى المجموع المخاطى والعظمى وعدم الوثوق بالتشخيص فى هذا الداء يصير الانذار بهما ايضا وانما يخاف من عوارضه التابعة كما قلنا وكل من هذه العوارض له انذار مخصوص غير انذار البلينوراجيا التى كثيرا ما تزول عند ظهوره وتلك العوارض ليست متحدة الدرجة فى الكثرة والثقل فان الانتفاخ الالتهابى فى الاجزاء المركبة للفروج يشاهد كثيرا اذا كانت مادة السيلان حريفة وقد تشاهد فلغمونيات صغيرة فى المنسوج الخلوى المفرز للمادة لكن عروض ذلك للنساء نادر ما لم تكن البلينوراجيا التهابية شديدة او مضاعفة بغيرها

والمعالجة المضادة للالتهاب هى الاحسن فى هذا الداء لكن لا تكفى وحدها للنجاح كما ستعلم ذلك مما يأتى فقصد اعاما مرة او مرتين ووضع العلق على العجان والاربيتين هما الواسطة الاكيدة لمقاومة الالتهاب فى ابتدائه وتسكين آلام المريضة والتحرس من ظهور عوارض فى محال اخر وينفع لذلك ايضا الاستحمامات المقعدية او العامة الفاترة وهى احسن وتجدد

كل يوم مع طول مدتها بعض ساعات ليسكن بذلك المهيج ويسهل نزول البول منهن وعادة تلك الاستحمامات اما المطبوخات المرخية او المخدرة وان كان الماء هو السبب الرئيس لنتايجها الجيدة ومن النافع فى غير وقت استعمال هذه الاستحمامات ان تغمر الاعضاء المصابة بل والحلمة والعجان باعجرة فاترة مرخية او مخدرة او تغطى بضمادات من دقيق بزر الكتان لتنتفع بالحرارة والرطوبة الحاصلتين من ذلك ومما ينفع جيدا الزروقات المرخية وحقن المستقيم بالملطفات لتقليلها الامساك ولادخالها فى البدن مقدارا من الماء يمر فى الطرق البولية فيقلل حرافة البول ومثل ذلك ايضا المشروبات الكثيرة وامروا ايضا بالماء الخالص والماء السكرى والمستحلبات ومصل اللبن والمطبوخات اللعابية والوسائط الصحية لها دخل عظيم فى معالجة هذا الداء اذ بدونها تكون الفاعلات العلاجية غير قوية الفعل ويتعوق الشفاء فلازمة السرير والحرارة اللطيفة تساعدان على الانتهاء الجيد السريع وتمنعان عروض العوارض ومثل ذلك ايضا التدبير الغذائى الجيد وتبعيد المنبهات من كل نوع والنظافة الجيدة فقد تحصل اخطار من طول ملامسة المادة المنفرزة المرضية للاجزاء الملتهبة وللاجزاء السليمة والغسلات والوضعيات تكفينا مؤنة ذلك هذا وقد تستدعى الاعراض المتسلطنة انتباها مخصوصا او تعالج بعلاج مخصوص فاذا كان الالم شديدا وذلك نادرا اذا كانت الاستفراغات كافية استعمل من الباطن شئ من الافيون او توضع من الظاهر وضعيات محتوية عليه اما اذا استعمل وحده فى الدور الحاد من الالتهاب فانه يكون غير جيد النتيجة فهذه هى الوسائط المستعملة فى البلينوراجيا الحادة وبها يشفى الداء بسرعة ويقل كونه معرضا للرجوع وللعوارض التابعة اذا استعملت على حسب قوانين العلاج فان اهمل الداء انتقل للازمان وتسبب عنه آفات واعراض زهرية فى اعضاء التناسل وما جاورها

فاذا كان سير الداء بطيأ ضعيف الالتهابية اووصل الى تلك الحالة بمعالجة

اصلية او بتناقص طبيعى للالتهاب كانت المعالجة المضادة للالتهاب هى
التى تنجح ايضا بل الغالب نفع استعمالها بقوة اكثر مما فى الحالة الحادة
فيكرر الفصد الموضعى وغيره وبعض الاطباء قد يغلط فى ذلك فيستعمل
المنبهات لكون الحالة فى الظاهر حالة ضعف مع انها تطيل مدة الداء واعلم
ان معالجة البلينوراجيا فى النساء اصعب مما فى الرجال والسيلان فيهم عسر
الشفاء والوسائط التى تنجح فى الرجال قد تكون فى معظم الاحوال غير نافعة
لهن فلذلك ينبغى ان لا يهمل الداء فيهن حتى يصل الى الحالة المزمنة وانما
يلازم على معالجته وسيما بالوسائط الصحية حتى يشفى بالكلية ولننبه على انه
اذا تقيحت غدد المهبل وصارت خراجات يلزم فتحها ومعالجتها

المقالة التاسعة

فى تشنج المهبل

قد يكون المهبل مجلسا لانقباضات تشنجية بحيث يكون ادخال الذكر فيه غير
ممكن او متعسرا مؤلما للمرأة والزوج واذا اريد البحث فيه بالاصبع حصل تعسر
فى ادخالها وتألم المرأة من ذلك ويوجد الغشاء جافا متكرشا غير متندى بالرطوبة
المخاطية والغالب ان تكون هذه الحالة عرضا لافة مزمنة فى الرحم وقد تكون
مستقلة غير متعلقة بمرض آخر ففى الحالة الاولى لا تستدعى الا علاج آفة الرحم
المصاحبة هى لها وفى الحالة الثانية تعالج بالاستحمامات الفاترة العامة
والموضعية والغسلات والزروقات المرخية اللعابية وادخال شريط غليظ
مدهون بجسم شحمى كالزبد والزيت او بمخلوط من مرهم بسيط مع خلاصة
البلادونا او نحو ذلك فتؤخذ اوقية من القيروطى اى المرهم البسيط مع درهم
من خلاصة البلادونا ودرهم من ماء الغار ويمزج بعضها

الفصل الثالث

فى امراض الرحم

الرحم فى النساء هى المعرضة للاصابة بالامراض اكثر من بقية الاعضاء
والاسباب التى تهيئها لذلك هى الاعمال الاولية التى تكابدها الادرار الطمث

والاحتقانات

والاحتقانات الشهرية التى تعرض لرجوعه واعمال الجماع والاستمناء والعلوق والحمل والارضاع وفى هذا الفصل ثنتا عشرة مقالة

المقالة الاولى
فى عيوب تكون الرحم

هذه العيوب منها ما لا يحصل منه عوارض ولا يقبل الوسائط العلاجية ومنها ما ينشأ عنه تكدر فى الوظائف ويستدعى انتباه الجراح فالعيوب الاول نسبتها الى التشريح يحيى للرحم اكثر من نسبتها الامراضها كعدم وجود الرحم رأسا وقسمتها الى جزءين ونحو ذلك والعيوب الاخر تنسب لامراضها كالانسداد

فاما عدم وجودها فقد يكون فى مدة الحياة على سبيل التخمين ثم يغلب على الظن ذلك اذا عدم المهبل واعضاء التناسل الظاهرة رأسا او وجد المهبل ولكن كان منتهيا من الاعلى بحاجز غير نافذ ولم ترا المرأة الحيض قط ولم يحصل لها اعراض احتباس الطمث وهذا الداء الذى هو فقد الرحم عضال لا يمكن شفاؤه واما انقسام الرحم الى جزءين اى جيبين فكثير ومعنى ذلك ان ينقسم تجويفها الى قسمين منفصلين عن بعضهما بحاجز يمتد احيانا الى المهبل وقد لا يوجد الحاجز الا من الاسفل واما فقد الرحم فتنقسم الى قرنين وقد يتفق مع القسمة المذكورة ان يكون العنق بسيطا وهذه الامور الغير الاعتيادية تكون نتيجة عائق للنمو وتشبه شبها قويا ما يشاهد فى حيوانات مختلفة من ذوات الثدى (انظر مبحث ازدواج الرحم فى كتابنا فى الولادة)

واما انسداد الرحم اى عدم انثقاب عنقها فهو اما خلقى او عارضى وكل منهما اما تام او غير تام فالخلقى التام يحصل بواسطة حاجز غشائى كانه وصلة من الغشاء الباطن للمهبل يسد فوهة الرحم ولا يحصل منه فى الابتداء ظاهرات بل يبقى مجهولا الى زمن البلوغ فاذا حصل افراز دم الحيض فى الرحم واحتبس ذلك السائل فيها ظهرت عوارض احتباسه ونتج من ذلك ما يسمى باستسقاء الرحم وهذه الحالة تمنع العلوق وقد يكون الغشاء السادّ منقبا بثقب او بثقوب

كثيرة ويسمى ذلك بالانسداد الغير التام ودم الحيض يسيل بعضه من هذه الثقوب لكن مع تعسر شديد فيحصل منه للمرأة آلام شديدة فى الخثلة بل واحيانا انتفاخ والانسداد العارضى التام لا يعرض غالبا الاعقب ولادة شاقة حصل منها للعنق تمزق اوتقرح اوسلخ اوالتهاب ينتهى كل من ذلك بالتصاق شفتى الفوهة ويحدث عنه كالخلقى التام اعراض احتباس الدم والعقم فيمتنع معه العلوق فان كان الانسداد العارضى غير تام حصل منه ما يحصل من الخلقى الغير التام والعلوق قد يتعب من ذلك بدون ان يمتنع حصوله وقد يعرض الانسداد بعد العلوق فيمنع الولادة او يتعبها ومن المعلوم انه اذا اجتمع الحمل والانسداد التام تحقق ان الانسداد متأخر عن العلوق

فاذا عرف باللمس وبالاولى بالبصر بواسطة المنظار ان العنق مفسد سوآء كان الانسداد خلقيا او عارضيا لزم بعد دخول هذا المنظار ان يفتح طريق للسائل المتراكم فى الرحم بمشرط مقعر فيه بعض طول وملفوف عليه خرقة الى قرب سنه ويهدى على سبابة اليد اليسرى ويصح ان يبدل المشرط بباذلة او بمجس ذى سن او تستعمل القاطعة البلعومية قال فلبوس والاحسن عندى هو البازلة او المشرط ويعمل بذلك فتحة واسعة تكفى لخروج السائل ولا يعمق بالشق فى جهة المثانة او المستقيم خوفا من اصابتهما وينبغى كما فى المهبل التحرس من رجوع الدآء بانسداد الفوهة ثانيا فيذهب للرحم كما فعل بعضهم بطرف مجس من صمغ مرن ليسيل منه السائل ويحفظ وجود الفوهة واستخدم لذلك عند اغلب الاطباء مجس امرأة مثانى سوآء استعمل للفتح بازلة او مشرط او غيرهما فاذا عرض الانسداد التام فى مدة الحمل وعرف قبل وقت الولادة لزم ان يعرف اولا هل هو ناشئ من التصاق الاجزآء المتجاورة ببعضها او من غشاء حقيقى فقد اتفق فى احوال كثيرة حصول انضمام خفيف بين الاجزآء المتقابلة من عنق الرحم فى زمن متقدم من الحمل ولا شك ان هذا يحصل منه فى الآخر اذا اخذ العنق فى النمو آلام تشبه طلق الولادة فيخاف من ذلك حصول الولادة قبل اوانها لكن هذا الانضمام الخفيف ينقاد فى الغالب

للاستحمامات

للاستحمامات النصفية او الكاملة فاذا لم تكف هذه الواسطة لزوال المانع
المعارض لخروج الولد ازيل بالآلات القاطعة بل قد يحتاج للعملية القيصرية
فاذا اهملت هذه العملية ماتت المريضة فى حالة الم شديد وتشنجات صرعية
وقد عملت سمسون عملية شق عنق الرحم مع نجاح برهى وذلك ان امرأة عمرها
نحو اربعين سنة حملت باول حمل لها وعند انتهاء مدة الحمل لم يخرج الولد منها
خروجا طبيعيا فالتزم اخراجه قطعا بعد انقطاع حياته ثم بعد ثلاثة اشهر من
هذه الولادة الشاقة حملت ثانيا وعند ما آن اوان وضعها مكثت فى الطلق يومين
بدون ان يحصل فى العنق ادنى اتساع فنودى سمسون فرأى ان مع المرأة
انسدادا تاما فاستدعى لها بمشورة فاجمع رأى الاطباء على ان اللازم شق
العنق ليفتح ممر لخروج الجنين فلاجل ذلك ادخل فى المهبل منظار رحمى
بحيث ميزت بالعين الاجزاء التى يعمل فيها الشق بالآلة القاطعة ثم فعل ذلك
الشق شيأ فشيأ فى عمق نصف قيراط قبل ان يدخل فى تجويف الرحم ثم ادخل
الاصبع فى الجرح وعرف بذلك رأس الجنين ووجدت حوافى الشق صلبة
كانها غضروفية غير ان هذه الفتحة لم تتسع من الحركات العنيفة التى فعلتها
المريضة بحيث اضطر لان يهدى على الاصبع مشرط لتعمل به شقوق اخر كثيرة
فى الدائر الغضروفى للفتحة الاولى ففعلت فلم يحصل منها تألم للمريضة ولم يسيل
منها دم اصلا ودام طلقها لكن لم يحصل للعنق اتساع كاف ترجى معه الولادة
الطبيعية بل ظن ان اللازم اخراج الجنين قطعا كما فى المرة الاولى وكان مع هذه
المرأة ايضا ضيق زائد فى المهبل يصير الولادة عسرة بالوسائط الطبيعية وكان
هذا الضيق هو الذى الزمهم سابقا باستخراج الجنين الاول قطعا ويلزم ان يعمل
مثل ذلك فى الجنين الثانى فاستحسن الجراحون المعدون لمراعاة هذه المرأة
العملية القيصرية البطنية وقالوا لا فائدة فى شق عنق الرحم اذا كان هناك
هيئة اخرى تمنع خروج الولد غير انه بعد العملية بقليل حصل للمرأة الم فى
الجانب مع تعب فى التنفس وحمى قوية ثم ماتت المرأة بعد العملية باربع
وعشرين ساعة بدون الم ولا نزيف ولم تفتح جثتها وانما ظن مشاهد العملية ان

موتها لا ينسب للعملية وانما ينسب لعوارض حصلت فى جانب الصدر

المقالة الثانية

فى مرض الرحم وجروحها

الوضع العميق للرحم يحفظها غالبا عن الاصابة بالاجسام البادية فلذا كانت اصابتها بها نادرة والغالب انها اذا اصيبت بالجروح يصاب معها ايضا البريتون والمثانة بل والمستقيم والمهبل وانها اذا كانت فارغة تكون الا لآت المصيبة لها هى الواخزة والاسلحة النارية واما الآلات القاطعة والراضة فيندر ان تصيبها لكونها محفوظة بطبقة سميكة من الاجزاء الرخوة وبعظام الحوض اما فى حالة الحمل وسيما من الشهر الخامس الى آخر المدة فاصابتها كثيرة لان مجاوراتها حينئذ تختلف عن ما كانت فى الحالة السابقة لانها اذ ذاك موضوعة خلف العضلات البطنية الرقيقة المتوترة فادنى قوة من الاجسام الراضة وغيرها تؤثر فيها

واعراض جروح الرحم تختلف باختلاف احوال هذا العضو من الفراغ والامتلاء ففى الحالة الاولى تكون على حسب اتجاه الجسم الجارح وعمق الجرح الذى ذهب حتى اصاب الرحم والاعراض العامة لجروح الرحم والمثانة بل والجروح النافذة فى البطن بدون اصابة هذه الاعضاء هى الالم الخثلى الذى يمتد الى القطن والاربيتين والفخذين ويصحبه تعنى وعسر بول وغثيان وقىء وكذا بقية اعراض التهاب الرحم بل واعراض البريتون لكن آكد العلامات لاصابة الرحم بالجروح هو سيلان الدم من المهبل غير ان ذلك انما يحصل اذا شمل الجرح جميع سمك جدرانها مع ان هذا النزيف الذى يعرض للنساء كثيرا قد يكون من التصعد بدون ان يكون هناك اصابة للعضو وفى الحالة الثانية اى حالة الحمل يحصل من الجروح الراضة بعض هذه العوارض وزيادة على ذلك انها تثير الاجهاض فى كثير من الاحوال وهذه الجروح ثقيلة دائما للام واثقل على الجنين لكن ليست دائما مهلكة فقد ينجو من الموت كل من الام وجنينها حتى فى الاحوال التى نفذت فيها الاجسام المصيبة

واصابت

واصابت الجنين ايضا وعندنا لذلك مشاهدات
ومعالجة مثل هذه الآفات تكون بالفصد العام والموضعى والتبخيرات الملينة على البطن والاستحمامات العامة والسكون والراحة والحمية القاسية واما الزرق التى امر به بعض المؤلفين فينبغى تركه لان مادته قد تنفذ من جرح الرحم وتدخل فى تجويف البريتون وفى المنسوج الخلوى للحوض وينبغى فى حالة الحمل الاسراع باستعمال الوسائط المخصوصة بالتحرس من الاجهاض وسنتكلم عنها قريبا ولننبهك على ان المعالجة هنا تحال على ماذكر فى التهاب الرحم وعلى ماذكروه فى التهاب البريتون

المقالة الثالثة

فى تمزق الرحم

تمزق الرحم من العوارض الثقيلة التى تعرض مدة الحمل اوفى اوجاع الوضع وهو شق يحصل فى جدران الرحم ويختلف فى السعة والاتجاه وبه يحصل استطراق بين تجويف هذا العضو وبين البطن

اسبابه * هى جميع مايعارض خروج الطفل كضيق الحوض والاورام النباتية فى تجويفه والانحراف العظيم للرحم واندمال عنقها وانسداد فوهتها ورداءة تركيبها ككونها ذات فصين ورداءة تكون المهبل ورداءة وضع الجنين فهذه كلها بتصييرها انقباضات الرحم غير قوية تصير سببا لتمزقها وقد يحصل ايضا من الحركات العنيفة البادية كضربة اوسقطة على البطن فقد شوهد حصوله من سقوط من محل مرتفع على القدمين اوالركبتين اوالاليتين وقد يحصل من اعمال غير متقنة يعملها الطبيب المولد كعملية قلب الجنين اواستخراجه بالجفت وفعل هذه الاسباب يعان بقوة الانقباضات الرحمية وبالحالة المرضية للرحم كقروح فيها وآثار التحامية فى جدرانها تعارض نموها وتجعل انقباضاتها غير متساوية وتضعف قوة مقاومة جدرانها ويظهر ان ذلك فى كثير من النساء يكون نتيجة تكرر الحمل فيهن مرات كثيرة وقد يحصل هذا العارض فى غير زمن الحمل والولادة لكنه نادر وعندنا مشاهدة لذلك

الاعراض والانتهاء والانذار * اذا حصل تمزق الرحم من مانع قوي للولادة كان ذلك في الغالب مسبوقا بانقباضات في الرحم شديدة مستطيلة مؤلمة والعادة حصوله في اثناء هذه الانقباضات والذي يحصل سوآء سبقه هذا العرض اولم يسبقه هو ان يحس دفعة عند حصوله بالم زآئد الشدة ثابت وليس له تعلق بالآلام التي تحرضها الانقباضات الرحمية ويثير في المرأة ضيا حاشديدا موجعا ويصحبه حس تمزق في الباطن يحصل منه لغط تستشعر به المرأة غالبا بل قد يسمعه الحاضرون كما قيل ثم يتغير شكل البطن دفعة فاذا خرج الجنين كله من الرحم ودخل في البطن سهل تمييز اطرافه اي يديه ورجليه فاذا تحرك استشعرت المرأة بان هذه الحركات تفعل في محل غير اعتيادي لها فحينئذ ترجع الرحم على نفسها وينقبض عنقها وبزول جيب المياه اذا بقي الى الآن بدون تمزق ثم بعد ذلك تنقطع آلام الوضع اما اذا بقي الجنين في الرحم بعد التمزق اولم يخرج الا بعضه فان اوجاع الولادة تبقى الى ان يمر في البطن اويخرج من الطرق الاعتيادية ثم يتبع هذه الاعراض الاول سكون وراحة ظاهرية وتنتشر في البطن حرارة لطيفة ويضعف النبض ويذهب لون الوجه . ويعرض اغماء وعرق بارد يغطي جميع البدن ولم يلبث الحال قليلا حتى يعرض الموت عقب نزيف باطني تابع لانخرام عظيم في الجسم لكن ليست النتيجة المحزنة لهذا الداء هي الموت دآئما فان الجنين اذا اندفع الى الخارج اواخرجته القابلة رجعت الرحم على نفسها وكان تمزقها قابلا للشفاء بل شوهد ايضا بقاء حياة المرأة بعد مرور جنينها في تجويف البطن ودوام ذلك الجنين في ذلك التجويف سنين كثيرة بدون ان يحصل لها اعراض ثقيلة من وجوده ولا من فساده ومشاهدات ذلك عندنا كثيرة ويشاهد في معظمها ان الجنين بعد مكثه زمنا ما خرج قطعا اما من الامعاء اومن جلد البطن بعد التهاب تلك الاعضاء وتقرحها حتى وجد فيها منفذ لخروجه لكن هذا الانتهاء الحميد نادر ومعظم الاحوال تموت فيها المرأة امامن نزيف باطن اوالتهاب رحمي او بريتوني اوفي المنسوج الخلوي الذي للحوض الصغير اومن دخول عروة معوية في محل

التمزق

التمزق واختناقها فيه

وهنالك نوع مخصوص من تمزق الرحم لا يحصل الا فى جزء من منسوج هذا العضو وذلك ان الجنين قد ينمو فى سمك جدران الرحم فاذا وصل الى درجة ما من النمو كفى ادنى فعل لحصول التمزق فى هذا التجويف الغير الاعتيادى الذى يكون جداره المحاذى للبطن فى غاية الرقة وعاقبة هذا التمزق هو الموت غالبا اما من النزيف اومن الالتهاب ويعرف بالاعراض التى ذكرناها وبسهولة حصوله من تأثير ادنى سبب خفيف

وقد يحصل التمزق فى عنق الرحم فقط وتسهل معرفة هذا العارض باللمس وليس له نتائج مغمة اصلا

المعالجة يمكن التحرس من تمزق الرحم بعملية الشق العانى او العملية القيصرية فى الاحوال التى يجزم فيها بعدم خروج الجنين لوجود ضيق فى الحوض ويحترس ايضا من حصوله بقلب الجنين اذا كان فى وضع معيب متى امكن ذلك او بوضعه فى وضع اجود ويحترس منه ايضا بشق عنق الرحم اذا كان مندملا بل وبشق جسم هذا العضو نفسه اذا لم توجد فوهة وبجميع الوسائط التى تسهل الولادة اذ استدعاها الحال كالاستحمامات والفصد والزرق والابخرة المرخية التى توجه للعنق الرحمى ونحو ذلك .

ثم اذا حصل التمزق فاول شئ يفعله الطبيب المولد هو ان يستخرج الجنين من الطرق الاعتيادية اذا امكن فما دام الجنين لم يدخل كله فى التجويف البطنى يلزم ان يجتهد فى انهاء الولادة سواء باستعمال يده وحدها او مع الجفت او الصنانير فاذا امكن مسك رجلى الجنين الذى لم يخرج رأسه من الشق الحاصل فى الرحم بل بقى فيه كفت اليد غالبا لاخراجه اما اذا جاء الجنين بالرأس فان وضع الجفت يكون لازما ويلزم وضعه ايضا اذا لم يزل الرأس فى المضيق العلوى للحوض وتستعمل الصنانير اذا كان الجنين ميتا او الحوض ضيقا لا يمكن نفوذه منه اما اذا نفذ كله فى البطن وحصل تمزق الرحم فى سير الحمل بسبب فعل شديد من الخارج لزم شق البطن بدون توقف وهذه العملية

تقوم من شق الجدار المقدم للبطن شقا تختلف سعته لاجل استخراج الجنين منه

وقبل فعل هذه العملية يلزم فصد المريضة اذا كانت قوية وغمسها فى ابزن وفى جميع الاحوال تستفرغ مثانتها ومستقيمها ثم يحضر جهازها وهو مشرطان احدهما محدب والثانى مستقيم اومقعر ذوزر وجفوت للربط وخيوط مشمعة ومقراض وابر معوجة واسفنج وماء فاتر وماء بارد ورباط جسم واشرطة مصمغة وتفتيك ورفائد ومياه روحية وخل جيد لتسعط المريضة بذلك اذا حصل لها اغماء فاذا جهز ذلك توضع المرأة على سرير متين مرتفع بحيث يعمل الجراح عمله بدون تعب ويوضع عليه ملاءة وكذا وسادة تحت كليتى المرأة ليزيد بها بروز البطن ويكون هنالك مساعد يعطى الآلات والاشياء اللازمة للجراح وآخرون لمسك المرأة وتثبيت جدران البطن ويقف الجراح على جانبها الايسر ثم يأخذ المشرط المحدب ويشق به فى القسم المحاذى للمحل المشغول بالجنين شقا مستطيلا اومنحرفا لا بالعرض اصلا وطوله من خمسة اصابع الى ستة ويلزم ان يقطع فى هذا الشق الاول الجلد والمنسوج الخلوى فاذا تم ذلك فليغمس الآلة مع الاحتراس الزائد فى الزاوية السفلى ليفتح فيها فتحة كافية لادخال سبابة اليد اليسرى ثم اذا فعل ذلك يأخذ المشرط ذا الزر ويذهب به فى البطن من لقاله على طول اصبعه فيقطع به العضلات والصفاقات بقدر سعة الجرح الظاهر وعلى اتجاهه وللاصبع التى تتخذها مهدية لآلته وغطى برأسها منفعة اخرى وهى تبعيد الامعاء اوالثرب لئلا تصاب من آلته القاطعة ثم بعد تمام هذا الشق الثانى اذا انفتحت اوعية فيها عظم واحتيج لربطها يمسكها او يربطها اوالا اخذ فى استخراج الجنين اوالمشيمة فيبتدا اولا بان يثنى فخذى المرأة وساقيها ويضع وسادة تحت رأسها لتسترخى عضلات البطن ثم اذا جاء رأس الجنين اولا مسكه من تحت زاويتى فكه ويضع قطره المقدم الخلفى فى اتجاه طول الجرح ثم يجذبه الجذبات اللازمة ويفعل فيه حركة نصف دائرة حتى يجاور منكبا الجنين اعظم قطر للشق ثم يتم اخراجه فان جاء الجنين

بالرجلين او بالاليتين جذبه الجراح من ذلك ويفعل كما قلنا فى خروج المنكبين والرأس فاذا تم خروج الجنين استخرج المشيمة بان يجذبها جذبا خفيفا من الحبيل السرى بالكيفية التى تفعل فى الولادة

وهل يلزم ان تعمل عملية شق البطن اذا عرف فى احوال اخر غير الحمل والولادة وجود تمزق فى الرحم وانصباب دم كثير فى تجويف البطن وهل يلزم فعلها ايضا اذا انحصرت عروة معوية فى الشق الذى حصل فى الرحم واختنقت فيه ونظن ان من الحزم فى الحالة الاولى فعل هذه العملية وان كانت ثقيلة لان خطرها لا يمنع من الامر بها لكن الاولى عندنا ترك الداء ونفسه ويقتصر على مقاومة الاعراض الالتهابية التى تظهر فانه قد يمتص جزء من الدم المنصب والجزء الذى يبقى يكون غالبا سببها بورة تأتى وتبرز فى محل من جدران البطن فيعطى لها منفذ بيط يفعل بمشرط فاذا انحصرت عروة من المعا فى شق التمزق الرحى واختنقت فيه فينبغى الاجتهاد فى ردها بادخال اليد فى الرحم فان لم ينجح ذلك عملت عملية شق البطن بدون توقف

والغالب ان الرحم ترجع على نفسها بسرعة بعد تمزقها فلا يخشى حصول نزيف متعب لكن قد تبقى احيانا مسترخية عديمة الفعل وينصب دم كثير فى البطن او يخرج الى الخارج فيلزم حينئذ ان توجه اليد لتجويف هذا العضو ليتهيج فتحصل فيه انقباضات فاذا لم تكف هذه الواسطة لمست حوافى التمزق بماء مخلل او بزرق فى تجويفه ذلك او توضع فيه عصارة ليمون وتؤمر المرأة بتعاطى كمية من الشيلم المقرن من اربع وعشرين قمحة الى ثلاثين والعادة ان انحصار جزء من المعا المذكور لا يكون الا فى حالة خمود الرحم فينبغى اخراجه من ذلك الحصر بعد العملية حالا ويحفظ بعيدا عن الشق حتى ترجع الرحم على نفسها فلا يحصل هذا الفتق اصلا

واما مداواة الشق بعد ذلك فسهلة وهى ان توضع بعض عصايب لزجة تحفظ حافتى الجرح متلامسة بدون واسطة وبعض وسائد من تفتيك ورباط بدن واما الخياطة فغير نافعة كذا قالوا ولكن لا بأس بها وتؤمر المرأة بعد العملية

بحمية قاسية وباستعمال مشروبات محللة وزروقات ملطفة اومرخية مخدرة قليلا وتبخيرات على البطن طبيعتها كذلك وينبغي ايضا استعمال الافصاد الغزيرة العامة والموضعية وهذه صفة زرق ملطف فتؤخذ قبصة من بزر الكتان واثنان من رؤس الخشخاش ورطل من الماء يغلى جميع ذلك ثم يضاف عليه نصف رطل من اللبن واوقية من زيت الزيتون

المقالة الرابعة

فى المغص الرحمى المسمى بتقضيع الرحم

تقضيع الرحم بالقاف والضاد يسمى بالمغص الرحمى وفى عرف العامة بام التخاليف وهو وجع يحصل للنساء بعد الولادة وينشأ من الحركات العنيفة التى تفعلها الرحم لتدفع قطع الدم المنعقد فى تجويفها والنساء اللاتى ولدن اولادا كثيرة اوولدن بسرعة اواصيبت رحمهن بالخمود هن المعرضات لهذا الداء اكثر ممن هن فى اول وضع لهن لان الرحم فيهن ترجع على نفسها بقوة بحيث لايتراكم دم فى تجويفها واما النساء الاول فيبطئ فيهن ذلك الرجوع فيتراكم فى تجويف رحمهن مقدار عظيم من الدم وهذه الآلام تختلف شدتها باختلاف المزاج فتشتد جدا فى العصبيات بحيث يحصل لهن قلق عظيم واما مدتها فتمكث من ثلاثة ايام الى اربعة ثم تأخذ شدتها فى التناقص تدريجا وليست بخطرة وتنتهى باندفاع التجمدات الدموية من المهبل ثم اذا كانت الاوجاع لطيفة اقتصر على بعض تمريخ على جسم الرحم ويترك باقى العلاج للبنية وتؤمر المرأة من الباطن باستعمال منقوع خفيف من الزيزفون اوالبابونج وان كانت الاوجاع شديدة كان من النافع احيانا الفصد واستعمال شئ ممن الشيلم المقرن فان كانت ناتجة من نوع ضعف فى الرحم منع استعمال الوضعيات التى تضعف قوة الرحم كالاستحمامات الحارة والزروقات والضمادات والتبخيرات المرخية ونحو ذلك وبالجملة تنوع الوضعيات على حسب ماتقتضيه الاسباب وشدة الاوجاع وخفتها فاذا انتهى حال الاوجاع باستدامتها كان لابأس بمرخ البطن بمقدار من المرهم الزيبقى كما استعمل ذلك

فلبوس (انظر ذلك فى كتابنا فى الولادة)

المقالة الخامسة

فى التهابات الرحم

سمى المؤلفون سابقا الالتهاب المقصور على الغشاء الباطن للرحم بالنزلة الرحمية وسموا الالتهاب الشاغل للمنسوج الخاص للرحم اى الذى يشغل جميع سمكه بالالتهاب الرحمى لكن لما كان وجود كل من هذين الالتهابين منعزلا عن الآخر نادرا وكان الغالب فى التهاب الغشاء المخاطى الرحمى ان يسعى للمنسوج الخاص لهذا العضو وكان تأثير المعظم من الاسباب على الغشاء المخاطى وكانا متحدين فى معظم العلامات والمعالجات وليس بينهما فى ذلك الا اختلاف يسير غير مهتم به كان الانسب جمعهما معا وتسمية المجموع بالالتهاب الرحمى سوآء كان متسلطنا على الغشاء الباطن فقط او على المنسوج الخاص للرحم او عليهما معا ثم هذا الالتهاب اما حاد واما مزمن ففى الحالة الاولى يجتاز ادواره بسرعة وفى الحالة الثانية يسير ببطئ ففى هذه المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى الالتهاب الرحمى الحاد

اسبابه * هذا الالتهاب يكون فى الغالب نتيجة سعى الالتهاب المهبلى الى الغشاء الباطن للرحم فبموجب ذلك يكون من اسبابه جميع ما يسبب الالتهاب المهبلى كاستعمال الحقن القابضة التى تصل لعنق الرحم وجماع شخص مصاب بالتهاب الحشفة او القلفة او مجرى البول ومن اسبابه استعمال الادوية المدرة للطمث وافراط المآكل والاشربة الروحية والضربات والسقطات على الخثلة ومن الاسباب المخصوصة بالنساء اللواتى فى اعمال الولادة وضع الجفت من يد غير جيدة الممارسة وجس الطبيب المرأة جسا عنيفا وتفتيشه على قدمى الجنين بعمل كثير غير قانونى ولا سيما بعد استفراغ المياه واستخراج المشيمة بقساوة وعنف ويعين على ظهوره الانفعالات النفسانية كالخوف والفرح المفرط

والحزن والحركات العنيفة للاسقاط وسيما بعد نزول مياه الامنيوس وشد الحزام شدا عنيفا على البطن لاجل حفظ الرحم بعد الوضع وقد يحصل من البرد الفجائى للجلد وسيما الرجلان والقطن والفخذان واعضاء التناسل الظاهرة فيحصل من وضع جسم بارد كالجليد على الخثلة لمنع نزيف خطر والاستحمامات الباردة والمشروبات الجليدية المستعملة حينما يكون الجسم حارا ومن الاسباب ايضا استخلاص بوليبوس ورض عنق الرحم من وضع فرزجة وتمزقه ونحو ذلك ومنها ايضا افراط الباه وسيما اذا كان قضيب المجامع طويلا اوكانت الرحم اسفل مما تكون فى العادة ومنها ايضا امتناع المرأة القوية الشهوة عن اجتناء لذاتها الشهوانية واستمناؤها اعنى لعبها بيدها فى اعضاء تناسلها وجميع الاسباب التى تقطع سيلان الحيض او النفاس فجأة سوآء كان ذلك انفعالا نفسانيا اوغيره ومنع نزيف باسورى اوازهار بيضاء اوقرحة عتيقة وقد يحصل من امراض الجلد والطرق الهضمية والرئوية وربما كان متعلقا بالتهاب البريتون واكثر من ذلك بالتهاب المبيضين الذى اسبابه كاسبابه

وظهور هذا الالتهاب الرحمى الحاد يكون دآئما فجائيا فاذا ابتدأ بحدة وبعلامات حمى التهابية حصل للمرأة غالبا قشعريرة وقلق ثم حرارة فيصير النبض متواترا ممتلئا صلبا وذلك فى من ولدن عن قريب وكانت بنيتهن قوية وفى من اسقطن وتألمن تألما شديدا وفى بعض النساء يكون النبض فى الابتدآء مشرفا ثم يصير صغيرا ضعيفا واحيانا غير منتظم ويظهر مع ذلك توتر والم فى الخثلة ويكون ذلك الالم فى الوالدات مترددا كالالم الاعتيادى بعد الولادة ثم يرجع حالا بقوة اكثر مما كان وكأنه يأتى من الكليتين واما فى النساء اللواتى قطعن الحمل من زمن طويل واللواتى لم يلدن اصلا فيكون الالم فيهن دآئما ثابتا تستشعر به المرأة فى محل ما من البطن الاسفل اوفى القطن اوالسرة اوالعانة اوالاربية اوفى الفخذين على حسب جزء الرحم الذى هو محل للالتهاب

وبالجملة فالعلامات تختلف على حسب كون الالتهاب شاغلا لعنق الرحم

اوجسمه اما فى الحالة الاولى فيكون العنق احمر محترقا منتفخا صلبا يتألم
من ادنى لمس وادنى حركة ويحس بجسم غريب كبير الجم فى المهبل ينشأ عنه
ثقل متعب فاذا عرض هذا الالتهاب فى حالة الولادة اومدة سيلان الطمث
انقطع النفاس او الحيض واما فى الحالة الثانية فتستشعر المريضة فى القسم
الخلفى بالم كامن ثقيل يسعى للقطن او الاربيتين واحيانا للجزء العلوى من
الفخذين ويزيد بالضغط على العانة ويستشعر احيانا فى القسم العانى بجسم
الرحم اكبر مما يكون فى العادة فتثقل الرحم على المستقيم وتحرض طلب
قضاء الحاجة ومرور المادة الثفلية يحرض الالم سيما اذا كان فيها بعض
يبوسة وانضغاط عنق المثانة يسبب عسر التبول واذا ابتدأ الالتهاب عند
نزول الحيض او النفاس انقطع النازل وقد يحصل العكس فى كثير من الاحوال
فينزل من المرأة دم كثير سايل او متجمد ثم بعد انقضاء اعراض الحدة تسيل منها
مادة مخاطية آتية من الرحم لكن الغالب ان ذلك انما يتضح فى التهاب
الاغشية المخاطية الاخر لان غشاء هذا العضو رقيق جدا بحيث شك
فى وجوده بعض المؤلفين ولا يكون مجلسا لافراز مندرك فى الحالة الاعتيادية
ويغطى فى حالة الالتهاب بطبقة رقيقة من مادة مخاطية تكاد ان لا توجد
وانما يكتسب فى الالتهابات الرحمية الحادة والمزمنة خاصة تجهيزه
افرازا غزيرا

ثم ان هذا الالتهاب مهما كان مجلسه سواء فى عنق الرحم او جسمه ينشأ عنه
اعراض بعيدة متى كان فيه حدة فيكون الجلد حارا وغالبا رطبا والنبض
صلبا سريعا ثم تارة يكون صغيرا وتارة ممتلئا والعطش شديدا والشهية
معدومة واذا كان فى الالتهاب بعض شدة حصل احيانا تغير عميق فى الوجه
وسرعة وصلابة وتركيز فى النبض وعرق بارد لزج حزنى وقىء مستعص وهذيان
وصياح وجزع لشدة ما تقاسيه من الالم

وبعض المؤلفين ذكر علامات وصفية باعتبار المحل المشغول بالالتهاب فقال
فى تشخيصه اذا كان الالتهاب شاغلا لجميع العضو استشعرت المريضة بالم

شديد واخز فى جميعه فان كان مقصورا على الاجزآء الخلفية من الرحم
استشعرت بالالم فى القطن ولا تندفع المواد الثفلية بسبب انضغاط المستقيم
فان كان فى الجزء المقدم من الرحم استشعرت بالالم فى العانة ولا يخرج البول
الا بعسر والم فان كان فى قعر الرحم استشعرت جهة السرة بالم شديد وورم
فان كان نحو العنق وجد ذلك العنق صلبا متينا اقوى الحساسية من ادنى لمس
وينفرز منه فى المهبل جسم غريب يسبب ثقلا متعبا
ويظن ان الالتهاب شاغل على الخصوص للغشاء المخاطى اذا كان الافراز كثيرا
والالم الخثلى قليل الشدة ولا يزيد بالضغط ويؤكد ذلك اذا علم ان السبب اثر
مباشرة على هذا الغشاء كما يفعل ذلك معظم الاسباب التى ذكرناها فاذا لم يكن
هنالك افراز وكان الالم شديدا او انتفاخ جسم الرحم واضحا اقرب للعقل ان مجلس
الالتهاب فى المنسوج الخاص لهذا العضو ولا يشك فى ذلك اذا كان حصوله
من تأثير ضربة او سقطة على القسم الخثلى واذا عرض الالتهاب الرحمى بعد
الولادة كان قريب الشبه بالتهاب البريتون فربما اشتبه به لكن يحترس من ذلك
اذا روعى ان كلا من الالم وتوتر البطن عام وان المريضة لا تحس بثقل على
المستقيم يستدعى فعل حركة عنيفة كحركة قضاء الحاجة وان تيبس عنق الرحم
وحساسيته قليلان وفوهته ليست مطبوقة انطباقا محكما وان القىء والضجر
وضعف القوى ونحو ذلك مما يظهر غالبا فى الالتهاب البريتونى لا تعرض
فى الالتهاب الرحمى الا اذا كان فى اعلى درجة وكان مضاعفا بالالتهاب
البريتونى ومع كل ذلك لا يضر الخطأ فى تشخيص هذين الالتهابين لان علاجهما
واحد وقد يشتبه هذا الالتهاب ايضا بالاستيريا التى تحصل عقب الولادة
لكن اذا روعيت اعراض كل منهما على حدته سهل التمييز
واللمس له دخل عظيم فى تشخيص هذا الالتهاب فيعرف منه سعته ومجلسه
الحقيقى وحدته فاذا ادخلت الاصبع فى المهبل وجد فى العادة حارا واحيانا
محرقا فاذا وصلت الى الرحم حرضت الما فى المحل المشغول بالالتهاب وحده
اذا كان الالتهاب مقصورا عليه ويحس مع ذلك احساسا واضحا بانتفاخ

هذا المحل

وسيرهذا الالتهاب يكون فى الغالب سريعا فان كان قليل الشدة وغير مصحوب بالتهاب آخر حشوى سهل شفاؤه بعد اربعة ايام او خمسة ويكون ذلك بادرار الطمث او بنزول مادة مخاطية او صافية او مصفرة او مخضرة او ثخينة او مبيضة او تتعاقب الصافية وذات القوام وتأخذ فى التناقص شيأ فشيأ مدة اسابيع وقد تطول مدتها كثيرا وذلك يدل على ان الرحم لم تزل حافظة لدرجة ما من الالتهاب وينسب هذا الانتهاء للالتهاب المقصور على الغشاء الباطن لهذا العضو وسماه المؤلفون بالليقوريا الرحمية والازهار البيضا الرحمية والنزلة الرحمية ويكون فى الغالب مصحوبا او مسبوقا او معقوبا بالتهاب المهبل واغلب انتهاء الالتهاب الرحمى هو التحلل او انتقاله لحالة الازمان وقد ينتهى بالتيبس ويندر ان ينتهى بالتقيح واندر من ذلك بالغنغرينا واذا كان شديدا جدا جاز ان يحدث عنه الموت فى بعض ايام ولذا كان انذاره فى الغالب ثقيلا اما لخطره الوقتى او لكثرة انتقاله الى الازمان

ويعرف حصول الانتهاء بالتحلل اذا نقص الم الخثلة واسترخت وزالت حرارتها وتندى الجلد ونقص الم الكليتين والقطن وصار النبض رخوا ظاهرا بل ومتوترا او نزلت المادة النفاسية او الطمثية او ابتداء سيلان ها برائحة كريهة لكن غير رمية ورجع للثديين حجمهما وصلابتهما وحصل منهما افراز اللبن وهذا هو الانتهاء الجيد الذى ينبغى ان يبذل الطبيب جهده فى حصوله وبالجملة يعلن به سيلان الحيض او النفاس الذى كان ممنوعا او سيلان نزيف آخر او مادة منتنة او عفنة او سايل مدمم مع نقص الاعراض وقد يذهب الالتهاب من الرحم فتظهر فى عضو آخر حمرة او آلام مفصلية ويعرض عرق كثير مستطيل وبول يرسب منه رواسب صديدى

وتركيب الرحم وقلة المنسوج الخلوى الداخل فى تركيبها هما السبب فى ندرة تكون الصديد فيها وان ذكر المؤلفون امثلة كثيرة لتقيحها عقب التهاب حاد بل ظن بوايير والوجه له ان الرواسب الصديدية التى توجد فيه ليست مكونة

من المنسوج الخلوى الذى فى البريتون الملتهب مع التهاب الرحم ويخاف
من حصول التقيح اذا بقيت اعراض الالتهاب الرحمى فى درجة واحدة زيادة
عن الاسبوع الثانى ويحكم بانه لابد من حصوله من العلامات العامة للتقيحات
الباطنية وذلك بان تزيد الآلام وتصير نخسية اوو خزية وتظهر حركات حمية
مع قشعريرات وينقطع البول والتغوط ويعرض عرق ليلى بدون ان ينتج
من ذلك تخفيف وتتكدر الاعين ويثقل الرأس فاذا نقصت هذه الاعراض
دل على ان التقيح حصل بالفعل فاذا آن اوان خروج الصديد جاز ان يخرج
من المهبل اومن المستقيم فيثقب هذه الاعضاء بعد ان يتلف منسوج الرحم
او يخرج من المثانة مع البول اومن الاربيتين اومن جدران البطن حيث
يتكون هناك خراج اويسقط فى تجويف البريتون ويسبب التهابا بريتونيا
مهلكا واما الانتهاء بالغنغرينا فلا يحصل الا فى الالتهاب الشديد الذى
يعرض بعد الولادة والذى يعين على حصوله هى الاضطرابات والتمزقات
فى الرحم مدة الطلق وافراط الحساسية التى تحصل فى الرحم من الولادة
الجديدة والاعراض التى تعلن بحصول الغنغرينا من اليوم الثالث الى السابع
هى التى عوا والفواق والهذيان وسبات القوى العقلية وانتفاخ الخثلة والرائحة
الزمية فى الغائط واسوداده وخروجه بدون اختيار ونزول مادة نتنة من
المهبل وزوال الالم والحرارة بالكلية وتقطع النبض وصغره ثم برد الاطراف
وفقد الحس والحركة ثم عروض تشنجات ينتهى بها هذا الدور
واما الانتهاء بالتيبس فيحصل اذا نقص الالم والحمى تدريجا بدون ان تفقد
الرحم حجمها وصلابتها وثقلها وانذار الالتهاب الرحمى الحاد مغرد آئما
وثقله يختلف باختلاف الاحوال فاذا حصل الالتهاب فى حالة فراغ الرحم
ولم يكن شديدا جدا انتهى غالبا بتحلل جيد فان حصل فى مدة الحمل كان
مهلكا دائما اذا لم يعرض حالا الاجهاض المصحوب بالنزيف واما الالتهاب
الذى يعرض بعد الولادة فهو ثقيل جدا ولا يسلم منه اذا كان شديدا الا البعض
وخطر هذا الالتهاب يكون اعظم كلما كان حصوله فى زمن اقرب للولادة

وكانت

وكانت الولادة شاقة

واما صفاته التشريحية فانه يوجد عادة منسوج العضو زائد الحجم وغشاوه المخاطى احمر سميكا ومنسوجه رخوا محتقنا وتجويفه محتويا على دم مخلوط بمادة مخاطية واذا ضغط على العضو خرج منه الدم كما يخرج بذلك من اسفنجة وهذه التغيرات لا تمتد غالبا لجميع العضو فتشاهد احيانا فى العنق فقط واحيانا فى القعر او فى الجزء الخلفى او المقدم ويوجد منسوج الاجزاء الغير الملتهبة متينا كالحا ارق من الجزء الملتهب فاذا حصل فيه التقيح وجد الصديد مرتشحا فى منسوج الرحم نفسه او بين هذا المنسوج والغشاء البريتونى وتعرف آثار الغنغرينا باللون الاسود المخضر للاجزاء التى كانت مجلسا للالتهاب وبرايحة لا ينكر كونها علامة لوجود سايل لزج سنجابى فاسد فى تجويف الرحم والغالب ان يشترك الرحم فى ذلك البوقان والمبيضان واجزاء البريتون المغطية لقعر الرحم

ويعالج التهاب الرحم كبقية الالتهابات بمضادات الالتهاب كالافصاد العامة والموضعية والمشروبات المرطبة والملطفة والاستحمامات العامة والنصفية الفاترة والتبخيرات المرخية والمسكنة على الخثلة وزرق المهبل بمثل ذلك والحمية القاسية والراحة التامة لكن تنوع تلك الوسائط على حسب شدة الالتهاب ومزاج المريضة ومضاعفات الداء فاذا كان الالتهاب خفيفا كفى لازالته حمام عام واحد او اكثر وبعض ضمادات مرخية مخدرة على الخثلة فان كان عالى الدرجة لكن قليل الحدة كفى غالبا وضع العلق مرة او مرتين على الفروج وقد تبدل هذه الواسطة بالمحاجم التشريطية على اعلى الفخذين واما الحاد الذى يهدد بقرب الاجل ويظهر بصفاته التى تدل على شدته فيقاوم بوسائط شديدة سيما فى الوالدات دفعا لخطره وانتقاله لحالة الازمان اذا عولج فى الابتداء علاجا خفيفا وانما ينبغى ان يبتدأ علاجه كعلاج بقية الالتهابات الشديدة بالفصد الذى يكرر مرتين او اكثر على حسب شدة الاعراض الالتهابية ويختار هنا فصد الذراع عن فصد القدم الا فى الاحوال

التى يكون هذا الالتهاب فيها مسبوقا بانقطاع الطمث فقصد القدم حينئذ احسن من فصد الذراع وهناك احوال يستدعى استعمال الفصد فيها احتراسا كما اذا كان الالتهاب الرحمى فى امرأة ذات مزاج رقيق اوضعفت ضعفا عارضيا بتشنجات وولادة شاقة اوكان معها نزيف كثيرا وقع اعضاء الدورة فى حالة ضعف

ثم اذا لم يكف الفصد وضع العلق على الخثلة اذا كانت الكرة الرحمية كبيرة الحجم وعلى الشفرين الكبيرين اذا كان بوزطنشيا متألما حارا وعلى الشرج اذا لم يمكن وضعه على هذين المحلين ولكن الاغلب فى احوال هذا الالتهاب اذا كان شديدا ان يوضع العلق على الخثلة ويلزم ان يكون كثيرا لتنال منه نتائج جيدة وذلك حذرا من عووض الالتهاب البريتونى الذى هو اخطر من الرحمى ويصحبه كثيرا اولاجل تخفيفه اذا كان موجودا ويداوم على استعمال تلك الاستفراغات الدموية مادام الالم موجودا وسمحت قوى المرأة بذلك فاذا انقطع الالم اى تخلله فترات وكانت اعواده فيها بعض شدة اعيد استعمال العلق كلما رجع ويداوم على استعمال المرخيات فمن النافع من ذلك التبخيرات المرخية والزروقات النصفية اللعابية المخدرة قليلا فى المستقيم والزروق فى المهبل ايضا ومثل ذلك والاستحمامات الجلوسية والكاملة الفاترة والبخارية المرخية التى توجه نحو الفروج ويستعمل كل ما امكن من جميع هذه الوسائط ولا يقتصر على واحد منها فقط وينبغى الاحتراس فى استعمال المخدرات من الباطن فلا تعطى الالمن قابلية التهيج فيها شديدة وتستشعر بالم شديد كما يعرض ذلك كثيرا للوالدات جديدا ثم اذا ذهب الالتهاب جاز ان تنال نتائج جيدة من المسكنات الخفيفة كمطبوخ رؤس الخشخاش وينبغى ان تلازم المرأة الحمية القاسية وتستعمل فى جميع الاحوال المشروبات اللعابية والمحمضة تحميضا لطيفا اذا لم يكن هناك سعال ومن اللازم للشفاء الراحة والوضع الافقى فاذا عرض مع استعمال تلك الوسائط اعراض تشنجية وهذيان ولم تسمح قوى المرأة بالاستفراغات الدموية لزم استعمال المحولات على الجلد كالمزق

الخردلية والحراريق على الفخذين وعلى البطن اوقرب الثديين كما اشار بذلك بعضهم فان لم تنفع هذه الوسائط الاخيرة وظهرت علامات انحطاط القوى جاز استعمال المقويات من الباطن اذا لم تمنع استعمالها حالة الطرق الهضمية لكن ماذا تنفع المقويات اذا كان هنالك تقيح اوغنغرينا فاذا حصل الاول من هذين الانتهائين وظهر ورم فى الخثلة او احدى الاربيتين اوفى محل اخر لزم تغطيته بضماد مرخ ويفتح متى ظهر التموج فاذا انفتح الخراج فى باطن الرحم زرق فى المهبل المنظفات ليسهل خروج الصديد منه لكن يخاف من بقاء قرحة ناصورية غير قابلة للشفاء ومثل ذلك اذا انثقب الصديد المثانة او المستقيم فاذا انتهى الالتهاب بالغنغرينا كان الداء مهلكا ولابد فيما امر به بعضهم حينئذ من استعمال الكينكينا وغيرها من مضادات العفونة غير نافع فاذا كان سبب الداء زهريا لزم اتباع المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال مركبات زيبقية ومعرقات ومستحضرات ذهبية غير ان الداء سهل الرجوع بل يخاف من رجوعه بشدة قوية فاذا لم ينزل الحيض فى الازمنة التالية للشفاء الظاهرى قرب للعقل بقاء الالتهاب لكن بدرجة خفية فيلزم حينئذ مراعاة تدبير الغذاء واستعمال المرخيات مالم تضعف المرأة جدا فحينئذ اذا لم ينزل الحيض بذلت البنية جهدها فى تعويض ما يقوم مقام هذه الوظيفة من قذف دم الى الخارج باى وجه كان ولننبهك على ان انفع شئ للنساء المصابات بالالتهاب الرحمى الحاد هو كثرة استعمال الاستحمامات وقلة استعمال البانيو

المبحث الثانى

فى الالتهاب الرحمى البريتونى الولادى

التهاب الرحم فى الوالدات يصحبه فى الغالب الالتهاب البريتونى واذ ذكرنا اعراض هذا الالتهاب المضاعف سهل عليك ان تعرف ما ينسب منها الاصابة البريتون وحده وقد عرف الآن هذا التضاعف معرفة صحيحة كانت مجهولة عند المتقدمين وكان السبب لمعرفتها هو البحث الجيد فى التشريح المرضى

فعرف فى هذا الالتهاب احمرار البريتون والانسكاب المصلى الصديدى
والغمائم الليفية التى توجد فى تجويفه وعلى الرحم وتوابعها وعرف ايضا
ان الرحم تارة يوجد فى باطنها اغشية كاذبة ملتصقة اوطلا صديدى اوفى سمكها
ايضا صديد مرتشح اومجتمع فى بورات محوية فى اوردتها وتارة ينتفخ هذا
العضو اى الرحم ويلين بحيث يسهل تمزقه فى جميع سمكه ويختلف هذا التغير
عن الغنغرينا بان هذه تكون دائما جزئية ونادرة ولا توجد على الخصوص
الا اذا كان هذا الداء وفديا اى مصيبا للكثيرين كانه وبائى وكان المتقدمون
يسمونه بالحمى البريتونية الولادية وسماه كثير من المتأخرين بالالتهاب الرحمى
الغنغرينى اوالعفن والوفدى التيفوسى مع ان الشكل التيفوسى شوهد متضما
مع وجود صديد فى الرحم ونسب اليه الاحوال التى تيسر فيها ان يعرف دورة
الدم بواسطة الاوردة والاوعية الليمفاوية ولا يخلو هذا الرأى عن بعض صحة
وربما اخترناه سوآء اعتبر كون الصديد محويا فى هذين النوعين من الاوعية
وكانها امتصته اوظن كونه تكون فى باطنها انفسها حيث يوجد هناك احيانا
لكن على سبيل الندرة آثار التهاب شديد ثم ان هذا الالتهاب الرحمى البريتونى
لا يكون دائما على هذا الشكل التيفوسى وانما الغالب ان تكون اعراضه
التهابية خالصة ليس معها شئ من المضاعفات التى سنذكرها فاذن يكون له
حالتان لا بأس بتمييزهما عن بعضهما وسنذكرهما عند الشرح الذى نسلكه

الاسباب * قد ذكرنا فيما سبق ان الحمل والولادة مهيئان للاصابة بهذا الالتهاب
فاكثر من يصاب به الوالدات ومن اسبابه ايضا الاجهاض سوآء حصل بنفسه
او بالتحريض والعمليات التى يلزم فعلها لاجل الوضع والتمزقات التى تحصل
من فعل عنيف فى رحم سليمة والطلق الشاق الطويل المدة وسيما فى اول ولادة
للمرأة وقد يحصل من جرح ثقيل حصل من الاعمال التى تعمل اذذاك وفى تلك
الحالة يكون خطرا بل مهلكا وقد ينتج من عمليات خفيفة تعمل مع غاية
الاحتياج والاتقان كوضع السدادات فى النزيف والحقن الباردة اوالقابضة
وقد يحصل من بقاء جزء من المشيمة اواغشيتها فى الرحم ومن سوء الهضم

والافعال

والانفعال النفسانية كالغيظ والغضب ومن البرد والظاهر ان اعظم سبب يعين على ظهوره بحالة وبائية هو مزاج الجو البارد الرطب غير ان تأثيره انما يكون عارضيا اما باحداثه قشعريرة اوبقطعه التنفيس الجلدى او النفاس او افراز اللبن وانقطاع تلك الاشياء يكون فى الغالب تابعا للداء فهو نتيجة لا سبب له بل كثيرا ما لا يحصل اصلا وربما كان الحاصل فى هذا الالتهاب زيادة سيلان النفاس واستطالة مدته فينبغى الانتباه لذلك حتى لا تتوجه همة الاطباء لتلك الوظيفة التى اصابتها انما تكون سببا او تابعية

الاعراض وغيرها * ينبغى ان نميز هنا كل نوع من نوعى الداء على حدته ونضم لاعراض كل منهما سيره وانتهاءه

النوع الاول الالتهاب الرحمى البريتونى الالتهابى * اعراضه العامة هى اعراض الامتلاء وهى حمى استلائية ونبض ممتلىء قوى صلب قليل السرعة واحمرار فى الوجه وحرارة وتندية فى الجلد بعد القشعريرة التى قد لا توجد احيانا وصداع ثقيل واحيانا هذيان وسهر وعطش لطيف وامساك البطن وعدم انتفاخ الثديين فى الزمن الاعتيادى لذلك واما الاعراض الموضعية فشبيهة باعراض الالتهاب الرحمى البسيط وهى الم وحساسية وورم فى الخثلة والاربيتين والقطن وفى جميع البطن مع زيادة حساسية وانتفاخ فى بعض محال منه وتكون مادة النفاس دموية او مدممة واحيانا كثيرة وقد تنقطع انقطاعا برهيا ويكون لون ذلك الدم ورائحته كالعادة وسير هذا الداء يختلف لكن يكون باستواء فتارة يكون بطيئا مع نقص تدريجى فى الاعراض بعد اقامته من ثمانية ايام الى خمسة عشر بل قد يزول بعد بعض ايام بمعالجة قوية فان كان ثقيلا مستعصيا حصل منه بعد مدة من ثمانية ايام الى خمسة عشر من الظاهرات الالتهابية دور سقوط القوى العقلية اوضعفها الذى يتوافق مع انسكاب مصل صديدى فى البريتون فيحصل الموت بعد ايام قلائل وقد يسير الداء بسرعة شديدة بحيث يهلك المريضة فى زمن قليل وفى حالة هذيان جنونى او آلام شديدة مصحوبة بانتفاخ عظيم فى البطن وقراقر مستدامة

وقيء ونحو ذلك والغالب فى مثل تلك الحالة ان تطول مدة النزع لكن بدون
اعراض تيفوسية فيضعف النبض تدريجا ثم يحصل للمريضة برد عام يبتدأ
بالاطراف وينتهى ذلك بالموت

النوع الثانى الالتهاب الرحمى البريتونى التيفوسى * علاماته قشعريرة شديدة
مستطيلة وهذيان سكونى غيرانه يبكر حصوله ويدوم وصداع حاد ونعاس
وصغر فى النبض وصلابة وتركز فيه وحرارة لذاعة مع جفاف فى الجلد وتمش
التهابى فى الاصابع وقبضة اليد والركبتين وغيرذلك وعطش شديد وقيء
اواسهال وعسر تنفس وانحطاط فى القوى واهتزاز فى الاوتار ويكون الوجه
كالحا قليل التلون وتخاطيطه مكرمشة ويخرج البول والثفل بدون اختيار
ويحصل عرق بارد وحالة اسوداد هبابى فى الفم ثم زيادة عسر التنفس ثم نزاع
طويل وسبات عميق والبطن هنا قد يكون كبيرا جدا والالم واسعا وقد لا يكون
ذلك والغالب ان يكون دم النفاس نتنا وقد يحصل فى اعضاء التناسل الظاهرة
لطخ واسعة غنغرينية والغالب ان يكون هذا النوع مفعما اكثر من السابق
وان كان سيره اقل سرعة منه وهو اكثر استعصاء على مضادات الالتهاب لان
الحالة الالتهابية المتكونة منها الدور الاول تكون فى الغالب قليلة المدة بحيث
تكاد ان لا تدرك وانصباب المادة المخاطية الصديدية يكاد ان يقرب ظهوره
من ظهور الداء وهناك احوال نادرة يعسر فيها نسبة هذا الداء لنوع من
النوعين وهى الاحوال التى يظهر الداء فيها دفعة واحدة فيقتل المرضى
فى الايام الاول كقشعريرة الظهور مثلا كما شوهد ذلك احيانا فى حالة كونه
وبائيا مهلكا وبالجملة انما يؤسس تشخيص هذا النوع على الصفة العامة
للحالة الوبائية وعليها تستند الوسائط العلاجية وهذه الصفة الوبائية تؤخذ
من نوع الالتهاب الرحمى البريتونى ومن مضاعفاته الموجودة معه بل ربما
اعتبر النوعان المذكوران من المضاعفات للحمى الالتهابية والحمى الغير
المنتظمة او الدقية فينسب للاولى ذات الجنب والتهاب التامور ونحو ذلك من
الالتهابات التى توجد مع التهاب الرحم فى النساء الوالدات وللثانية آفات

مختلفة غنغرينية معرضة لها هاتيك النساء احيانا لكن هناك مضاعف للالتهاب الذى نحن بصدده اكثر حصولا من ذلك وهو المستحق لتلك التسمية وهو الحالة الصفراوية او المعدية التى كانت تسميها القدماء بالحمى الصفراوية ويعرف هذا التضاعف الاخير بقيء صفراوى ومرارة فى الفم وطلاء ابيض او اصفر على اللسان ولون يرقانى فى الجلد وقراقر وغير ذلك مما هو معلوم وحالة المعدة هى الينبوع الرئيس لهذه الاعراض والسبب الذى حرك استعداد المريضة لالتهابات الرحم والبريتون وكثيرا ما ظن واله نجاح بعض ادوية تجريبية زعموها مخصوصة به مع انه كثيرا ما اتلف نساء واخرب بيوتا

المعالجة * من الواضح ان تنوع هذه الاحوال يمنع معالجة عمومها بشيء واحد خلافا لما زعمه بعضهم من ان علاجه استعمال المقيئات والمسهلات فى الابتداء مع ان ذلك انما ينفع فى الحالة الوبائية الصفراوية واستعمل بعضهم لذلك الملينات اى المسهلات الخفيفة بل القوية ايضا والافصاد الموضعية واحسن الملينات هو زيت الخروع والمختار من الافصاد الموضعية العلق قرب الجزء الاكثر ايلاما ثم يجذب دم من محل لدغه بواسطة المحاجم ومن المناسب ايضا عموما الضمادات والاستحمامات والحقن الشرجية والزروقات المهبلية المرخية ونحو ذلك واما فصد الذراع او القدم فانما يكون فى النوع الالتهابى ولا يخاف من تكرره على حسب قوة المريضة ويكون مضرا فى النوع التيفوسى وسيما فى النساء اللاتى ذبلن من انزفة سابقة وهذا النوع هو الاعسر علاجا ووسائط شفائه قليلة وقد مدح واله استعمال الدلك الزيبقى على البطن والاطراف وحصل منه بعض نجاح سواء كان بالمرهم الزيبقى وحده او مع الافيون وهذه الواسطة اذا كانت قليلة النفع فاقله ان لا خطر فيها ويظهر لنا ان الانفع كون الدلك يولد بثورا جلدية دخنية على جلد البطن او غيره فيكون الانسب استعمال المرهم الانتيمونى بل يصح استعمال الحراريق ولا سيما فى الدور الاول ويلزم ايضا حينئذ استعمال بعض مقويات كالماء النبيذى والمستحضرات الكينكينية واللزق الخردلية على الاطراف ونحو ذلك

اما فى الابتدآء فيصح ان تستعمل كما فعل شوسيه الاستحمامات البخارية فان من خواصها تقليل مدة القشعريرة وتخفيف الحمى التى تأتى فيما بعد وتحريض العرق النافع ومما يشك فى منفعته استعمال السكب بالماء البارد على البطن وان قيل بنفعه احيانا وليس عندنا ما نقوله فيما مدحه بعضهم من استعمال التربنتينا وكربونات البوتاسه وغير ذلك ثم نقول بالاختصار ان الاستفراغات اعنى بالمسهلات والمقيئات المحتاج اليها والافصاد العامة والموضعية على حسب الاحوال والاستحمامات الفاترة والبخارية هى الوسائط الاقوى فعلا من غيرها ويمكن ان يلى ذلك فى المنفعة الزيبق ونقول بالنظر لنتائج هذه الوسائط قد نجح مع ديرزموس القصد فى ثلاثة احوال من اربعة والمقيء فى اربعة من خمسة والدلك الزيبقى فى واحدة من ثلاث

المبحث الثالث
فى الالتهاب الرحمى المزمن

هذا الالتهاب قد يدوم مع المرأة زمنا طويلا بدون شك فيه وانما الحياء الكاذب وخوف العيب هما اللذان يمنعان معرفته فى معظم النساء فيخفين ما يحصل لهن منه من التعب فى الابتدآء ويهملن طلب الوسائط الخاصة منه حتى يتقدم ويتعسر شفاؤه

الاسباب * اسبابه تقرب من اسباب الحاد والغالب انه يعقبه متى كان هذا الحاد قليل الشدة وبقى تأثير الاسباب المحدثة له لكن هنالك احوال يظهر ان احداثها له اكثر من احداثها الالتهاب الحاد ويخص منها بالذكر الحزن وتكرر الولادة الشاقة المتتالية والالتهاب المهبلى وسيما الزهرى

الاعراض * اعراضه كاعراض الحاد غير انها ضعيفة الدرجة ومع ذلك هنالك فرق بينهما وهو ان اعراض الرحمى المزمن تبقى زمنا طويلا بدون ان تظهر معها اعراض سمبا ثوية بل هنالك نساء لا يشتكين الا من الازهار البيضاء اعنى السيلان المستدام او المتكرر كثيرا وهو المسمى بالليقوريا المزمنة وبالجملة يكون سيلان الحيض غير منتظم وتحس المرأة بثقل خلف العانة وجذب

فى الاربيتين والقطن والاجزاء العليا من الفخذ وحرقة فى الشرج واكلان فى المهبل ووخز فى عنق الرحم اونحو قعره وقرب ازمنة الحيض يزيد الالم المصاحب لهذه الاعراض المتعبة ويأخذ فى الشدة ويلزم لجس المرأة فى هذه الاحوال غاية الانتباه اذ بهذه الواسطة الثمينة تدرك حساسية العنق اى تألمه بذلك وتوجد الرحم كبيرة الحجم ثقيلة منخفضة زائغة كثيرا اوقليلا محتقنة صلبة متألمة فى سعة من جسمها لكن قد لا يكفى اللمس لتعيين الحالة الحقيقية لعنق الرحم الملتهب فانا نرى كل يوم بالبحث بالمنظار الرحمى اشياء تخالف ما استفيد من اللمس فيكون من اللازم لتحقيق حالة الاعضاء استعمال هذه الآلة

وقد لا يظهر هذا الالتهاب المزمن الا باعراض موضعية قليلة الشدة بدون ان يكون معها ازهار بيضاء وذلك كالثقل والجذب والحرارة والشهية للجماع وبعض اعراض عصبية ويقرب للعقل انه ينسب لهذا النوع المزمن اغلب الامراض العصبية للنساء المسماة بالاوجاع الاستيرية اى الاختناقية (انظر استيريا اى اختناق الرحم والم الرحم) فاذا اخذ الداء فى التقدم بسبب عدم معارضة سيره بالعلاج اواستعصائه على الوسائط التى عولج بها زادت الآلام حتى تصير دائمة ثم يزيد الضعف شيأ فشيأ وينتهى حال المرأة بكونها اذا مشت حصل لها تألم شديد وارتفاع فى النبض وحرارة عامة وتكدر فى الهضم وهزال واستسقاء اواسهال تنتهى به الحالة المؤلمة التى تتضاعف دائما بالاعراض المخصوصة بالاستحالة السرطانية فى الرحم (انظر سرطان الرحم)

الانذار * من النادر ان يحصل من الرحمى المزمن الموت قبل ان ينتج عنه السرطان فالذى يكون مقصورا على سيلان لبقورى بدون الم وانخرام عظيم فى الطمث قد يستمر زمنا طويلا لكن يخاف من انتهائه بفساد الرحم فاذا تقاربت الآلام لبعضها اوصارت واخزة وفقد انتظام سير الطمث وخروج السائل من الفرج تتشابه بغسالة اللحم لم يطمع فى الشفاء

الصفات التشريحية * الآثار التى يبقيها الالتهاب المزمن فى الرحم بعد الموت

هى فى جميع الاحوال احمرار السطح الباطن للرحم وانتفاخه فاذا بقى الالتهاب زمنا طويلا لم يكن من النادر ان يوجد عنق الرحم كلا او بعضا سميكا متيبسا ومنسوجه متحولا لجوهر شحمى جامد من طبيعة واحدة ولا يوجد شئ من المنسوج الخاص للرحم وتلك الانخرامات التى فى الغالب تشغل جزأ من الرحم تسمى غالبا اللبوقين والمبيضين

العلاج * يلزم تسكين التهيج الذى تثبت سابقا فى الرحم وتحويل حركات السيلان الذى يمكن ان يكون سببه التهيج وازالة الاحتقان الذى سببه ايضا فهذه هى الغاية المثلثة التى تطلب من معالجته فضادات الالتهاب المنضمة للمخدرات والمحولات هى الوسائط الوحيدة التى تتم بها هذه الدلالات الثلاث لكن ينبغى هنا كما فى معالجة الحاد ان يكون استعمال هذه الوسائط على حسب شدة الداء وشكله المخصوص ومزاج المريضة فالالتهاب القليل الشدة الذى لم يسبب الا الليقوريا يلزم ان يقاوم بالاستحمامات الجلوسية المرخية والزروقات القابضة قليلا وتكون اولا فاترة ثم باردة وقد حصل لبعض الاطباء فى احوال من هذا النوع نتائج جيدة من استعمال الزيت المسمى بيروتونيد (انظره فى كتب الكيميا والاقرباذين) ومن الدلك الجاف على الخثلة والجزء الانسى من الفخذين والرياضة فى الهوآء المطلق والسكنى فى الاماكن الجافة المرتفعة والاغذية الجيدة السهلة الهضم مع بعض مقويات خفيفة اذا سمحت بذلك حالة الطرق الهضمية فهذه هى الفاعلات العلاجية التى يقتصر عليها فى علاج الرحمى المزمن اما الالتهاب الذى لا يكون معه سيلان ولا الم وانما معه اعراض عصبية تختلف فى التنوع والشدة فانه يعالج بجميع الوسائط التى من خواصها ان تخمد الحساسية العصبية والمختار منها الاستحمامات الجلوسية المرخية المخدرة المصنوعة من مطبوخ بزر الكتان وورق الخباز او عنب الثعلب وروس الخشخاش والبنج والحقن فى الشرج والزروقات فى اعضاء التناسل من تلك الطبيعة ويضم لفعل الوسائط الاول فعل ما يزيل افراط الحساسية المثبتة فى الرحم كالتدبير الغذآئى اللطيف والرياضة والاشغال المتعلقة بالشخص فان

فاعلية

فاعلية تلك الوسائط قوية ايضا فاذا علم من الاعراض ان فى الرحم التهابا دائما لزم ان تؤسس المعالجة على قواعد علاج الرحمى الحاد وان كان فيها تنوع سنذكره على الاثر وهو انه اذا كانت الآلام شديدة والنبض قويا وانقطع الطمث لزم الفصد العام ثم وضع العلق على الفرج والخثلة والشرج واحسن من ذلك على عنق الرحم نفسه بواسطة المنظار الرحمى اوفى عمق المهبل على حسب مجلس الالتهاب اذا كان جزئيا ويلزم تكرار وضع العلق لكن بكمية قليلة ومما ينفع ايضا الاستحمام بالمياه الكبريتية الحارة والزرق فى المهبل بمثل ذلك مع استعمال الاستحمامات الجلوسية والحقن المرخية المخدرة لاجل تسكين الالم الذى قد تطول مدته ومن وسائط الشفاء الصب الصاعد سيما اذا كان مجلس الالتهاب فى العنق وافعل هذا الصب بوضع فى ارتفاع مناسب نحو قصعة اوطشت اودلو ءملا بمطبوخ مرخ اومخدر على حسب ما يستدعيه الحال ومقداره كاف لاستدامة الصب من عشرين دقيقة الى ثلاثين ويوفق على هذا الاناء طرف انبوبة طويلة قابلة للانثناء والطرف الآخر ينتهى بقناة من صمغ مرن منقبة بثقوب كالرشاشة تدخل فى المهبل ويجعل اتصال بين اناء السائل والانبوبة بواسطة حنفية ويستعمل فى هذا النوع من الالتهاب المحولات على الجلد كالحراريق على الخثلة اوالجزء الانسى العلوى من الفخذين وكالاخزمة فى تلك الاعضاء والحصة فى الذراع وينبغى التمسك بالحمية القاسية هنا كما فى الالتهاب الحاد ولاتوخذ الاغذية الامن الجواهر السهلة الهضم كاللحوم البيضاء والاسماك الصغيرة والحمية اللبنية فان هذه انفع من غيرها ولاتنس فى معالجة هذا الالتهاب المزمن العفة الشهوانية التامة فانها من شروط الشفاء وسنذكر فى علاج السرطان بعض وسائط تنفع فى علاج هذا الالتهاب القليل الشفاء

ثم ان لهذا الالتهاب مظاهر ونتائج سنذكرها على الاثر فى مطالب وهى احتقان هذا العضو وتقرحه وتحببه والتهاب اوردته

المطلب الاول
فى احتقان الرحم

كان المتقدمون يسمون الاحتقان فى الاعضاء بالسدد وهو امتلاء اوتلبك ينشأ عنه عظم حجم العضو وهذا الدآء قد يصيب جميع الرحم او بعضها والغالب ان يكون المصاب هو العنق وبوزطنشيا

الاسباب * الاحتقان هو الاكثر حصولا من بقية الاشكال وينتج فى الغالب من تهيجات كثيرة متكررة ويشاهد بالاكثر فى اللواتى معهن استعداد بالوراثة للآفات الرحمية وسيما الليمفاويات واماذوات المزاج الدموى فانهن وان اصبن به احيانا الا ان الظاهر ان الذى يحصل كثيرا من هذا المزاج هو الحالة الحادة او الازفة القوية المتكررة ومما يهيء له ايضا الاعمال الشاقة فى اعضاء التناسل ولذا كان نادرا فى البنات الصغار وكثيرا فى النساء اللواتى ولدن اولادا وسيما اللواتى تكرر منهن الاجهاض وربما كان ذلك الاجهاض فيهن نتيجة له لاسببا ومهما كان سببه فالغالب انه لا يعرف الابعد مدة طويلة فان عدم الآلام او خفتها تحمل المريضة على عدم ذكر ما يحصل لها من الثقل والجذب اولا فى ازمنة الحيض ثم عند فعل حركات المشى والجماع والتبرز بحيث لا يعلم انه حالة مرضية الا فى الآخر وقد يحدث من الدآء الزهرى احتقان جميع الرحم ولكن الاكثر احتقان بوزطنشيا فقط والتقرح الذى يصحب عادة هذا التيبس ربما ظن منه وجود حالة سرطانية فلذا كان كثيرا ما يشتبه نفس السرطان بالالتهاب المزمن ومنشأ هذا الاشتباه بعضه من شرح الاسباب وبعضه من شرح العلامات وذلك لان من المعلوم ببادى النظر اولا ان اخذ السرطان فى التقدم لا يحصل بدون درجة التهاب فى الاعضاء التى لم تزل سليمة وثانيا ان الالتهاب المزمن المنتج لتيبس المنسوج يوصل بسهولة الى الاسقيروس بل ربما اوصل الى تكون المادة المخية

الاعراض * هى آلام ثقيلة مع حرارة فى قسم الرحم تزيد تلك الآلام بالحركات والاعمال العنيفة وحساسية فى الخثلة وجذب فى الاربيتين والقطن وثقل فى المثانة والمستقيم يزيد فى زمن الحيض الذى يحصل فى افرازه انخرام لكن الغالب ان يكون اكثر واقرب مما يكون فى العادة ويحصل للمرأة خدر يمتد

احيانا على طول الفخذين وعلى اتجاه العصب الحجبى وربما سبب الشلل احيانا وقد يزيد امساك البطن وعسر التبوّل وكثيرا ما تحصل اعراض اختناق الرحم

ويعرف باللمس ان الرحم تكون انزل الى الاسفل واكثر انحرافا الى الامام من الحالة الاعتيادية وتحس الاصبع بان جميع الرحم او جزأ منها كعنقها او شفة من شفتى فوهتها او جسمها او جانبا من جانبيها اصلب ما منتفخا قوى الحساسية بالضغط واذا مرت تلك الاصبع على الاجزاء المتألمة يرى على سطحها بعض دم مع مادة مخاطية زلالية ويعرف بالمنظار ايضا انتفاخ بوزطنشيا اذا كان هو المريض ويشاهد فيه ايضا الاحمرار وتنوعاته واذا وضعت اليد على الخثلة جاز ان يتحقق بها الانتفاخ والحساسية فى جسم الرحم ويعرف بها ايضا وجود مثل ذلك فى الاربطة العريضة اوغيرها من متعلقات الرحم ويحس ايضا بالصلابة وتشكو المرأة حينئذ بحساسية شديدة فى احدى الحفرتين الحرقفيتين والغالب ان تكون اليسرى واحذر من اشتباه ذلك باحتباس المواد الثفلية فى قولون او الاعور حيث يكون ذلك نتيجة امساك البطن هذا وقد يحصل فى التشخيص غلط غير هذا ينبغى الحذر منه فاولا ضخامة الرحم التى هى فى الحقيقة آفة متميزة عن تيبس الرحم ويعسر جدا تمييزها عنه وانما يستأنس لتمييز بقلة الحساسية فى العضو ولكن اذا اخرجنا من ذلك احوال استطالة الرحم بالسقوط او بوزطنشيا فقط والنمو الناشئ من الحمل الصادق او الكاذب والبوليبوس ونحو ذلك لم تكن الضخامة عندنا الا نتيجة للالتهاب المزمن الذى يكون فى الغالب عاما وثانيا الاسقيروس قد يشتبه بالالتهاب الرحمى المزمن لكن يتميز عنه بكونه فى الغالب جزئيا محدودا لا منتشرا كالاحتقان البسيط واذا كان عظيما كان ذا تحدبات وفصوص ويكون اقل حساسية بالضغط واحمرارا بل الغالب ان يكون كابى اللون اذا شوهد بالمنظار وان يصحبه نزيف احمر مع ان تلويثه الاصبع بالدم عند البحث قليل لان الانزفة التى يسببها تأتى من تجويف جسم الرحم وآخر العلامات ان يحس

فيه با آلام واخزة وثالثا البوليبوس والاجسام الليفية التى تنشأ فى الرحم قد تجعل حجم هذا العضو عظيما واحيانا يكون ذا تحدبات ولكن لا يكون هنالك آلام ولا حمى ولا اعواد للاعراض الالتهابية الشديدة ومع ذلك يوجد بالنسبة للبوليبوس ازفة كثيرة ويسهل معرفته عندما يفتح عنق الرحم ورابعا الحمل فى ابتدائه ويعرف بانقطاع الحيض وتساوى جسم الرحم المنتفخ ولينه وعدم تألمه ثم بالصدمة وخامسا تغير موضع الرحم الذى يكون نتيجة للاحتقان اومضاعفاله لا يمنع ان يدرك فى هذا العضو التغيرات التى ذكرناها قريبا وانما هذه احوال تنوع الدلالات العلاجية فتحتاج لمهارة الطبيب حتى يميز منها ما هو اولى او تابعى او سبب او مصاحب

الانذار * علمت مما سبق ان الالتهاب الرحمى المزمن قد يطول اطالة فاحشة بدون ان يحصل منه نتائج ثقيلة وذلك عندما يكون الدآء بدون الم والاحتقان ضعيفا والعنق هو المصاب وحده ويكون رخوا كابى اللون يبقى فيه اثر الضغط بالاصبع كانه مصاب بالاوذيما لكن هذه الهيئة ليست هى الغالبة وانما الغالب ان تتيبس الرحم شيأ فشيأ حتى تصل الى حالة فساد مخ وقد تحصل اعواد متكررة للاعراض الالتهابية فينتج منها انخرام ثقيل والتصاق بالاجزآء المجاورة وخراجات وتصير هذه كلها سببا للموت او تتعب نمو الجنين فيحصل منها الاجهاض والعوارض الشديدة بل المهلكة على ان هذا الدآء بالنظر لنفسه مخ الانذار بسبب ما يحدثه من التعب والقلق للمريضة وعسر شفائه من اصله وقبوله للعود ثانيا حتى ولو نيل منه شفاء حقيقى فى الظاهر

العلاج * معالجة هذا الداء وان كانت على حسب القوانين الانهاذسكينية فقط وان لزم تأسيسها على دلالات قوية ووضع وسائط مختلفة الطباع وذلك انك قد عرفت ان طبيعة الدآء اذا كانت التهابية حادة استدعت مضادات الالتهاب فان كانت مزمنة استدعت فى الغالب المحللات فالعلاج هنا يوجه حسبما يستدعيه الحال ولنخص من الوسائط الاول الراحة ولتكن بالاستلقاء على الظهر مدة طويلة ووضع العلق على الاربيتين او الفرج ويصح ايضا

فى داخل المهبل واما وضعه على بوزطنشيا فنادر وان حصل منه احيانا بعض نجاح واحيانا اخر عود للاعراض مغ وانضم لذلك الحقن المستقيمية والملينات اى المسهلات الخفيفة حذرا من الامساك الذى يستلزم وقت قضاء الحاجة حركات عنيفة والضمادات والاستحمامات الجلوسية والزروقات المهبلية المرخية المخدرة واحسن منها الاستحمامات الموضعية وصب السوائل التى موادها كذلك اعنى مكث سائل فى المهبل مدة ساعات فيوضع فى المهبل اولا منظار ثم يوجه اليه تيار مستدام آت من مخزن مرتفع ويمر للمهبل من انبوبة قابلة للانثناء ويسهل نحو بل هذه الوسائط الاخيرة الى وسائط محللة بان تجعل مادة الزرق حاملة لمحلول خلات الرصاص اوكبريتور البوتاسة اونحو ذلك ومثلها فى النجاح معظم المياه المعدنية ويختار من تلك المياه الكبريتية او الملحية بل والحديدية الحارة ما ليس شديد القوة ويقوم مقام تلك المياه المياه الصناعية والتراكيب الصابونية والزيبقية بل واليود نفسه اذا كان الاحتقان غير مؤلم وقد نجح استعمال العشبة بكمية كبيرة وذكروا ايضا نجاحا عظيما من مراعاة ما يحدث فى الاوعية الماصة شراهة للمص كالحمية القاسية القهرية وربما نفع فى بعض الاحوال استعمال المخدرات وسيما القونيون سوآء من الباطن او الظاهر وذلك لاذهابها الآلام وجلبها النوم لكن هذه ليست محللة حقيقية وينبغى الوثوق بالاستحمامات ووضع العلق مرات ومن اللازم ايضا اقله فى الاحوال المستعصية استعمال المحولات على احدى الفخذين او عليهما معا او فى الاسفل من القسم القطنى او على الخثلة فيختار على حسب الحوادث اما الخزام او الحمصة او المقعى

المطلب الثانى
فى قروح الرحم

اكثر القروح المتكونة فى باطن الرحم تكون يقينا من طبيعة سرطانية فاذا ظهرت هنالك نوع آخر عسر معرفتها مدة الحياة ونهاية ما يعرف من الالتهاب الرحمى المزمن التقرحى هو ما يمكن مشاهدته فى بوزطنشيا وذلك ان من وقت

استعمال ريكميرا المنظار عرف انه قد يوجد على سطح شفتيه بل الى فوهة هذا الجزء ايضا قروح غير القروح السرطانية

والغالب ان تلك القروح هى التى تنشأ من الداء الزهرى فتارة تكون قروحا اكالة زهرية حقيقية وتارة تكون تأكلات سطحية مع اكلان وحرارة والم وسيلان مادة مخاطية صديدية من الفرج ومن المهم التأمل لذلك سيما فى النساء البغيات عند الكشف عليهن كما هى عادة بلاد اوربا اذ مع عدم التأمل قد يظن سلامتهن من الداء الزهرى مع انه باق معهن آخذ فى التقدم وهذا الداء وان نجح احيانا علاجه بالوضعيات او الزروقات الزيبقية الا ان الانفع فيه الكى فلاجل ذلك يوضع المنظار اولا ثم ينظف المحل المريض بكرات من اسفنج او تفتيك او غيره محمولة على جفت ثم يمر على القروح بازوتات الفضة اى الحجر الجهنمى المصنوع على هيئة اقلام او يوضع عليها مسحوقه واحسن منه ازوتات الزيبق محلولا ويكرر ذلك العمل ويحمل المسحوق او السائل الكاوى على كرة من تفتيك

وقد تكون تلك القروح من طبيعة خنازيرية او قوباوية او بسيطة موضعية وهى تظهر بازهار بيضاء وحرقة فى الباطن وبقية علامات الالتهاب الرحمى وتعرف بالمنظار او باللمس وهو نادر وقد تكتسب فى بعض الاحوال غورا عميقا بحيث يخاف منها حصول آفات ثقيلة ويقال ان بعض المرضى قد تهلك من هذه القروح البسيطة وهى تتميز عن القروح الاكالة الزهرية بكثرة احمرارها وزيادة سعتها وغورها وربما كفى لها الزرق فى المهبل والمراهم الملطفة او القابضة بل الكبريتية ايضا ونحوها لكن آكد الوسائط واسرعها هو الكى كالقروح السابقة

المطلب الثالث
فى تحبب بوزطنشيا

شاهدت القابلة بوافين نوعا من الرحمى المزمن مصاحبا لاكلان فى اعضاء التناسل وسيلان ابيض من الفرج وتميز خصوصا بوجود تقعات بارزة

كثيرة على سطح بوزطنشيا الذى يكون بيضا فى الغالب محتقنا بالدم وتلك المرتفعات قد تكون احيانا غليظة حمراء رخوة قليلة العدد ثم تارة تكون مفرطحة بحيث يعسر ادراكها باللمس وتارة تكون ذوات عنق وتشبه الزوائد الزهرية التى قد تشغل احيانا هذا المحل وتارة تكون انصاف حبوب صغيرة صلبة مبيضة سطحية وينبغى الانتباه لتلك الاحوال لانها تدل على حالة مرضية فى العضو المجهز لها ومن الواضح فى النوع الاول انه يوجد علامات اخر للالتهاب الرحمى المزمن فيعالج الداء كعلاجه وفى الحالة الثانية لا يوجد غالبا ثقل ولا تعب زائد وانما اتفق ان المصادفة عثرت بذلك مع انه كان غير مظنون وهذه الحبوب فى جميع الاحوال انما تفيد اعتبارات تساعد مهرة الاطباء لان عندنا الآن مشاهدات جديدة يستفاد منها ان تلك المرتفعات ربما كانت اصلا للسرطان العنقودى فاذا ثبت ذلك كانت من الموضوعات المهمة للانذار وللمعالجة التى يلزم تقويتها فاعليتها وتكون هذه بازالة الالتهاب بالوسائط المناسبة له

المطلب الرابع
فى التهاب اوردة الرحم

الصفات الالتهابية العامة للاوردة * يصاب بهذا الالتهاب الاوردة الخالصة اوالمحوية فى سمك الاعضاء اوالاوردة الشعرية ولنبحث اولا عن الظاهرات الموضعية وثانيا عن تأثير الداء فى بنية الشخص اعنى بذلك الظاهرات التابعة

الظاهرات الموضعية لالتهاب الوريد * اول ظاهرة تحصل هى تراكم الدم فى الوريد مع التصاق جدرانه ببعضها وايقاف الدورة الوريدية فى الوريد الملتهب ولذلك اعتبرت الاوذيما المؤلمة فى الوالدات كالعلامة الوصفية لالتهاب الاوردة * ولالتهاب الاوردة التى فى الظاهر علامات اخرى غير ذلك وهى وجود حبل صلب مؤلم محدود على سير الوريد ولا حاجة لنا هنا باطالة الكلام فى ذلك وانما لا بأس ان نبين الفرق بين التهاب الاوردة والتهاب الاوعية

اللينفاوية وذلك ان الحبيل فى التهاب اللينفاوية يكون دقيقا واكثر سطحية فى الوضع وفيه عقد كثيرة صغيرة تقطعه مسافة فسافة ويكون لون الجلد على مسير هذا الحبل ورديا وتوجد ايضا جميع الاوصاف المنسوبة لالتهاب الاوعية اللينفاوية لكن لاتنزل تلك الاوصاف الا على التهاب الاوعية السطحية واما الفرق بين التهاب الاوعية العميقة اعنى الوريدية واللينفاوية فغير ممكن الى وقتنا هذا ثم ان التهاب الوريد قسمان التصاقى وتقيحى

الالتهاب الوريدى الالتصاقى * اكثر الالتهابات الوريدية حتى المتروكة ونفسها لاتجاوز الدرجة التى نتيجتها تجمد الدم مع الالتصاق ويصح تسمية ذلك بالالتهاب الوريدى الالتصاقى وهذا الالتهاب كثير ككثرة تفرق اتصال الاوردة فلا تحصل ولادة بدون التهاب وريدى التصاقى فى اوردة الرحم المنتشرة فى المشيمة ولا يوجد بتر ولا جرح ولا ربط حبيل سرى بدون ان يحصل ذلك الالتهاب فى الاوردة المقطوعة وهذا الالتهاب قليل الخطر والظاهرات التى تحصل من تجمد الدم لا تجاوز العضو المريض وذلك ان الدم يتعرى بواسطة الامتصاص اولا من المصل المحتوى عليه وثانيا من المادة الملونة فيبقى الجوهر الليفى غير متلون فيصير آليا ويتحد بالعرق وتارة يزول كله ايضا بالامتصاص وفى كلا الحالين يصير العرق غير قابل لنفوذ شئ منه وقد يتفق كما علم بالمشاهدات والتجربيات ان يمر الدم من قطع الدم المتجمدة فتتكون فيها قناة بحيث ترجع الدورة للوريد الذى كان مجلسا للالتهاب وقوام الدم المتجمد فى الاوردة الملتهبة لا يكون متحدا فى جميع سمكه فان الاكثر كثافة يكون من الخارج وهو الذى يلتصق بجدران العرق واما الجزء المركزى فيكون اقل كثافة والامتصاص يبتدأ اولا من المركز بخلاف الظاهرات التابعة لصيرورة الخلط الدموية آلية فان الطبقة الظاهرة هى التى تحصل فيها التغيرات التى تظهر اولا اذ لا يندران يشاهد ان خلطة دموية فى باطن وريد غليظ تكابد تغيرات شبيهة بالتى يكابدها احيانا دم جيب

انور

انور سماوى فيكون فى منظر مادة لبنية سنجابية وذلك التغير الذى يستولى
اولا على الطبقات المركزية ثم يسعى الى الطبقات السطحية قد يحدث التهابا
تابعيا فى الجدران الوريدية يحصل منه احيانا خراج يمكن ان ينفتح من الخارج
مع ان الطبيب كان لا يظن وجوده

الالتهاب الوريدى التقيحى * قد يتفق فى بعض الالتهابات الوريدية
التى تركت ونفسها اوعولجت بدون نجاح ان لا تتكون الخلط الدموية
الالتصاقية الا فى الدور الاول من الداء ثم يكون الدور الثانى هو دور التقيح
فالالتهاب الذى كان اولا التصاقيا يصير صديديا امامن تأثير ابخرة رديئة
آجامية اومن سوء مزاج الشخص وان كانت المعالجة جيدة الوضع اومن رداءة
المعالجة اذ الابخرة الرديئة وسوء المزاج يعينان على ظهور الغنغريشا
البيمارستانية والتقيحات الوريدية والتيفوس حتى ان بعض الاطباء اعتبر
الاعراض التيفوسية متعلقة بالتهاب الاوردة او بوجود صديد فيها وكذلك
شوهد فى كثير من الاحوال تحول الالتهاب الوريدى الالتصاقى الشديد الى
التهاب تقيحى بالعلاج الغير المناسب واكثر الاسباب لذلك هو التهيج الذى
يحصل فى اجزاء كانت سابقا ملتهبة كالذى يحصل من اعمال متكررة فى ازمنة
متقاربة لاستخراج رصاصة مثلا اومن بتر اعضاء هى حينئذ محل لعمل
التهابى اومن وضع سدادات فى جرح ملتهب لايقاف نزيف تابعى
والاعراض الموضعية لتقيح الاوردة هى اولا ظهور الصديد الساكن بين
الوريد والخلطة الدموية بل وفى مركز الخلطة ايضا فيكون اولا كدردى النبيذ
ثم يصير مدمما ثم ابيض معتما التهابيا ومن هذه الالتهابات التقيحية الوريدية
ما لا يجاوز هذا الدور الاول وهو الذى يكون الصديد فيه شاغلا لمركز الخلطة
فحينئذ يحصل امتصاص الصديد وامتصاص الخلطة اوصيرورتها آلية
ويحصل هنا ما يشبه امتصاص الفلغمونى الذى ابتدأ فى التقيح   فاذا دام
الالتهاب الوريدى على سيره نقص مقدار الخلطة وزاد مقدار الصديد فيمتلىء
الوريد بالسايل ويتمدد به ويندر ان يشاهد وجود الصديد فى العرق بدون تقطع

فيه فان الالتهاب لا يكون متحد الدرجة فى جميع طول العرق فينتج من ذلك ان الالتهابات الالتصاقية او التقيحية المبتدأة تتقطع بالتهابات تامة التقيح والغالب ان يوجد التهاب التصاقى فى حدود التقيح محدداله

وهناك ظاهرات اخر تحصل اذا بقى الداء موضعيا واجتاز ادوارا اخر وهى ان يتوتر الوريد ويحدودب فى المحال التى يتراكم فيها الصديد وربما تزايد التوتر والاحديداب بحيث يظن ببادى الرأى وجود خراج مجلسه فى غير الوريد ثم بسبب الالتهاب تتمزق جدران الوريد بسهولة وينصب الصديد فيما حواليها فيحصل حينئذ من الالتهاب الوريدى التقيحى خراج يمكن ان ينفتح من الخارج ويعسر احيانا ان يعرف فى ذلك الخراج الوريد الذى تلف جزء عظيم منه

وينبغى ان يميز التهاب الغشاء الباطن للاوردة عن التهاب المنسوج الخلوى الخارج للوريد فان كلا منهما قد يوجد منعزلا عن الآخر وان كان الغالب اجتماعهما معا وبندران ينتهى التهاب المنسوج الخلوى للاوردة بالتقيح واذا بحث فى السطح الباطن للوريد فى الادوار المختلفة للالتهاب لم يوجد فيه اثر للالتهاب اعنى احتقان الاوعية الشعرية واللون الاحمر القاتم الذى لا يوجد الا فى الدور الاول اى دور الالتصاق ثم يأخذ اللون الاحمر فى النقص كلما امتصت المادة الملونة ويزول بالكلية اذا تغيرت الخلط الدموية الى صديد واما الظاهرات العامة لالتهاب الاوردة فهى التى تنسب لامتصاص الصديد اعنى الاعراض التيفوسية الخطرة التى تسرع موت المريض فاذا فتحت الرمة بعد الموت يوجد فيها بورات كثيرة محدودة فى مثل الرئتين والكبد والمخ والعضلات ويوجد انسكابات صديدية فى الاغشية الزلالية والمصلية

واذ قد وقفت على ماذكرنا وانطبع فى ذهنك معانى ما بينا وتصورت الشرح التشريحى المرضى منه احسن تصوير ووقفت على معانيه ولا ينبئك مثل خبير فاصغ لما سيتلى عليك فى الالتهاب الوريدى الرحمى اعنى التهاب اوردة الرحم

ونقول

ونقول لك هو من الالتهابات الخفيفة للحمى الولادية ولا يستغرب ظهور هذا الالتهاب بعد الولادة نظير ما يحدث من الجروح والعمليات الجراحية فقد شبه كروفلهير المرأة الوالدة بشخص حصل له جرح ثقيل او كابد عملية جراحية لكونها تكابد تعبا وآلاما واضطرابات متنوعة والسكون الذى يحصل لها عقب مشاق الولادة كالهبوط الذى يحصل للمجروح جرحا عظيما كالمبتور مثلا واذا بحث فى السطح الباطن للرحم بعد الولادة حالا شوهد فى الفصوص الرحمية فوهات وريدية مفتوحة كفوهات الاوردة فى يد او رجل مبتورة والحمى اللبنية التى تحصل للوالدة ويصحبها افراز اللبن كالحمى الجراحية التى تحصل عقب البتر مثلا وتكون فى اليوم الثانى او الثالث او الرابع وصفات الحمى فى الوالدة كصفاتها فى المجروح فتستقط حدتها بعد اربع وعشرين ساعة وتزول تقريبا من الرابع الى السادس واذا بحث فى الاوردة الرحمية بعد الولادة شوهد ان جميع الاوردة المنتشرة فى محل اندغام المشيمة يتكون منها اشبه منسوج انتصابى وتكون مملوءة بجلط دموية التصاقية وان الالتهاب الوريدى الالتصاقى تارة يكون مقصورا على الفصوص الرحمية اعنى على السطح الحلمى المجاور لاندغام المشيمة وتارة يمتد من الفصوص الى بقية الاوردة الرحمية والمبيضية بل والاوردة الخثلية والحرقفية الظاهرة والاصلية غالبا ثم ان الالتهاب الوريدى الالتصاقى يكون نتيجة لازمة للولادة كما يحصل للاوردة الشاغلة لسطح جرح والالتهاب الالتصاقى للاوردة المحوية فى سمك الرحم والساكنة فى جانبيها والخثلية يصحبه آلام خثلية وحوضية تزيد بالضغط وتشبه آلام ابتداء الالتهاب البريتونى وهذه الآلام اذا كان الالتهاب الوريدى محسوكا فى حدود الالتهاب الالتصاقى تنقاد اولا لوضع العلق على الخثلة عند ظهور الاعراض ويكرر وضعه حتى ينقطع الالم وثانيا للاستحمامات المرخية المستطيلة من ثلاث ساعات الى اربعة وثالثا لتندية الرحم بحقنة كابسة ماصة ورابعا للمستهلات الخفيفة فاذا امتد الالتهاب الوريدى الالتصاقى الى الاوردة الحرقفية الظاهرة الفخذية نتج من ذلك اوذيما مؤلمة تسمى ايضا

بالاوذيما القويه والعرضية التى تقاوم مع نجاح عظيم براحة الطرف والجذع وبالوضع المتكرر للعلق على طول الحبل الصلب المؤلم الحاصل من الوريد الملتهب ثم بقدر ما يكون الالتهاب الالتصاقى فى الرحم كثيرا يكون التقيحى نادرا فان كروفلير لم يشاهد من الوريدى الرحمى التقيحى فى بيت الولادة بباريس مدة سنتين ونصف الاسبع مرات اوثمان قال ومعظم من مات فى نحو سنتين وجدت الصديد فى اوعيتهن اللينفاوية لمبيضية ولم اجد اثرا من ذلك فى اوردتهن ثم نقول بالاختصار ان الظاهرات الموضعية والعمومية للالتهاب الوريدى الرحمى هى كظاهرات الالتهابات الوريدية فى الاعضاء الاخر من الجسم وتدم الصديد الهوى فى الاوردة الرحمية ومشابهته لدم النفاس يحمل على ظن امتصاص الاوردة الرحمية للصديد مع كونه لايشاهد فى جدران هذه الاوردة صفات الالتهاب لكن يعارض ذلك بان انسداد الاوعية بالخلط الدموية الملصقة هو اول ظاهرة لالتهاب الاوردة وان الغالب ان الصديد الذى وجد فى الاوردة يكون محدودا من جميع الجوانب بالالتهابات الوريدية الالتصاقية فيكون ذلك مقدما على الالتهاب الوريدى الالتصاقى ولذا قال كروفلير اتفق انى فتحت رمة امرأة ماتت بعد الولادة بثنتى عشرة ساعة بسبب انه حقن تجويف رحمها بخل لاجل ايقاف نزيف فوجدت جميع الاوردة الرحمية مملوءة بسايل اسود شبيه بما يحصل من خلط الدم الممزوج بالخل وذلك حملنى على ظن انه حال انفتاح الاوردة الرحمية بعد الولادة حالا سيما فى حالة ارتخاء الرحم يمكن ان سايلات الحقن تنفذ فى هذه الاوردة اما بالفعل الميخانكى للحقن او بالجذب او الامتصاص ولقد تحققت فى بعض مشاهدات الالتهاب الوريدى الرحمى جميع درجاته فاولا التجمدات الدمويه الالتصاقية وثانيا التجمدات الدمويه الخالية من التلون المحتويه فى مركزها على صديد مدمم ثم صديد جيد وثالثا صديد مدمم فى محل وجيد فى آخر محوى فى اوردة سميكة ورابعا جدران وريدية مبرية ممزقة يخرج منها الصديد لما حولها بحيث تتكون منه خراجات صغيرة وشاهدت ايضا خلاف ذلك بورقدمويه

فى سمك منسوج الرحم وفى هذه الحالة كان الالتهاب مقصورا على الاوردة الرحمية والمبيضية فى الجانب الايمن انتهى والالتهاب الوريدى التقيحى قد يكون مقصورا على مجاورة الفصوص الرحمية وفى سمكها وبقية اوردة الرحم سليمة وشوهد ايضا حالتان فى منظر خراجات متضاعفة تامة التحديد وقد يسعى الى بقية الاوردة الرحمية والمبيضية والخثلية والحرقفية فاذا كان التقيح محدودا بجلط دموية متجمدة لم توجد الاعراض موضعية لكن متى اختلط الدم بالصديد عرض حالا فى اثناء الاعراض التيفوسية خراجات حشوية شرحها جيدا الطبيب دنس وتنسب على الخصوص لالتهاب الاوردة الرحمية

واما الفرق بين التهاب الاوردة الرحمية والتهاب الاوعية الليمفاوية الرحمية فهو اولا ان الالتهاب التقيحى الليمفاوى يشاهد فى اكثر احوال الالتهاب البريتونى الولادى وما عدا ذلك يصحبه فى الغالب التهاب عظيم فى المنسوج الخلوى الذى تحت البريتون وكذا التهاب البوقين والمبيضين واما الالتهاب الوريدى التقيحى فيندر ان يصحبه التهاب البريتون وثانيا ان الجراحات فى الرئتين والكبد وغير ذلك مما يشاهد كثيرا فى الوريدى الرحمى لا تشاهد اصلا فى الليمفاوى الرحمى والغدد الليمفاوية التى تمتلىء بالصديد فى هذا الالتهاب الليمفاوى تكون حدا لا يجاوزها الا نادرا ويقرب للعقل انها تمنع الفساد وذلك يدل على ان الاوعية الليمفاوية لا تصب مباشرة فى الاوردة العقدية السائلان الحاملة لهما ولاسيما الصديد وثالثا ان الصفات التشريحية للاوعية الليمفاوية الرحمية المملوءة بالصديد هى ما سيذكر وهو ان اغلبها موضوع وضعا سطحيا تحت البريتون ويندر كونها فى سمك الرحم وتتبع جانبى هذا العضو وتشغل سمك الاربطة العريضة وتسير على طول الاوردة المبيضية وتزحف وتتفمم تحت البريتون المغطى للوجه المقدم والخلفى للرحم وهذه الاوعية الليمفاوية الرحمية توجد خصوصا فى زوايا الرحم متمددة ومكونة لجيوب عظيمة بحيث يظن كونها خراجات وفى بعض الاحوال تتلامس

حله من تلك الجيوب فيقال انها خراجات متضاعفة متصلة ببعضها اذا كانت
الجيوب منسوبة لوعاء واحد اوغير متصلة اذا كانت منسوبة لاوعية مختلفة
وبالجملة يسهل تمييز السطح الباطن للاوعية الليمفاوية من السطح الباطن
لخراج بالمنظر الاملس للسطح الباطن لتلك الاوعية وبالصمامات التى توجد فيها
ويسهل ايضا تمييز الاوردة عن الاوعية الليمفاوية وتحقيق سلامة الاوردة
فى الاحوال التى من هذا النوع وعدد الاوعية التى توجد مملوءة بالصديد
يختلف كثيرا فقد شوهد ان الممتلى منها بذلك وعاء واحد وفى بعض الاحيان
لا يتجاوز الالتهاب الاربطة العريضة وقد يقف فى جدران الرحم واما صفة
الصديد المحوى فى الاوعية الليمفاوية فهى كصفات الصديد الفلغمونى
وسيأتى لنا ذكر الاوذيما التى تحصل للوالدات وفيها بعض شئ يتعلق
بهذا المبحث

ثم ان الالتهاب الوريدى او الليمفاوى الرحمى تقيل كالالتهاب الرحمى
الاعتيادى وبالاختصار علاجه قبل ظهور اعراض الامتصاص الصديدى
لا تختلف عن معالجة الرحمى ويقال ان الافصاد العامة تختار هنا عن
وضع العلق حتى فى حالة ما اذا لم يتيسر منع تكون الصديد وامتصاصه بل
وان كان النبض ضعيفا منخفضا لانه ثبت بالتجربة على الحيوانات انها واسطة
قوية الفعل لقطع العوارض التى تحصل من دخول المواد العفنة فى دورة الدم
قيل وتعان نتايجه الجيدة بان يستعمل من الباطن مضادات العفونة
اذا سمحت بذلك حالة القناة الهضمية فيؤخذ مثلا من مسحوق الكينا الحمراء
ست وثلاثون قمحة ومن مسحوق الكافور ست قمحات وتمزج وتستعمل
ولكن لنا ان نقول ماذا تنفع تلك الادوية بعد حصول العفونة واتلافها
الاعضاء

المقالة السادسة
فى سرطان الرحم

اعلم ان مبحث السرطان عموما من مهمات مباحث الطب ووقع فيه اشتباه

كبير للاطباء قديما وحديثا وطال ما اشتبه عندهم بآفات باطنة وظاهرة ليست من السرطان فى شئ فكانت اصول القدماء وقواعدهم فيه غيرا كيدة ويسهل الغلط فيها واما المتأخرون فاسسوا قواعدهم فيه على الصفات التشريحية فلذلك كانت اضبط واقرب للصحة ومع ذلك نقول انه الى الآن لم يزل محتاجا للتفتيش وابحاث جديدة لحل معضلات من مسائله فلما رأينا صعوبة المقام لنيل المرام التزمنا ان نجعل هذا الموضع محط منازل السرطان لنحيل عليه ما يذكر فى غيره من المواضع التى يلزمنا البحث عن آفاتها فى هذا الكتاب فقسمنا الكلام هنا الى ثلاثة مباحث المبحث الاول نذكر فيه كلاما كليا على السرطان المبحث الثانى نذكر فيه كلاما على السرطانات الظاهرة اى التى تظهر فيما يمكن ادراكه باعضاء الحواس لما ان ذلك لازم لنا لمعرفة سرطانات اعضاء التناسل الظاهرة والثدى المبحث الثالث فى سرطان الرحم خصوصا

المبحث الاول
فى صفات السرطان عموما

نذكر فى هذا الكلام الكلى الصفات التشريحية للسرطان عموما وانواعه وطبيعته واسبابه وعلاماته وعلاجه

الصفات التشريحية للسرطان عموما * مكثوا مدة طويلة يسمون باسم السرطان تغيرات كثيرة تشريحية تختلف عنه يقينا واول من ذكر صفاته المميزة له عنها هو الطبيب لاهنك فعلى رأيه يلزم ان نجعل التولدات العارضة فى الجسم جنسين الجنس الاول يدخل فيه جميع المنسوجات الغير الطبيعية التى تشبه المنسوجات الطبيعية فى الجسم والجنس الثانى يدخل فيه المنسوجات التى لا تشبه الطبيعية وهذه الاخيرة وان كانت كثيرة وتختلف عن بعضها الا انها على رأيه اشتبهت مع بعضها عندهم وسميت باسماء مبهمة غير ظاهرة كالاسقيروص والكرسنوم والمادة الدهنية والاورام الشحمية والسرطانية وغير ذلك

والتولدات الغير الطبيعية التى اعتبرها لاهنك غير مشابهة للمنسوجات الاعتيادية تنقسم الى تحدبات واسقيروس ومادة مخية وحبرية وهذه كلها او كثير منها وان امكن وجودها فى الاورام التى سموها تسمية مبهمة بالسرطان الا انه ينبغى على رأى هذا المؤلف ان يحفظ اسم السرطان على الخصوص للتولدات الاسقيروسية والمادة المخية واما التحدبات والمادة الحبرية فلا يطلق عليها احد الآن سرطانا وان كان البير جعل من السرطان المادة الحبرية وسماها بالسرطان الحبرى اما نحن فلا نجعل السرطان يقوم بالذات الا من الاسقيروس والمادة المخية ولنجعل لكل من هذين المتولدين فى سيرهما دورين احدهما اعتبارهما فى حالة الفجاجة وثانيهما اعتبارهما فى حالة اللين

الاول الاسقيروس * هو فى حال فجاجته ابيض تارة خالصا وتارة فيه قليل زرقة او حمرة وشفافيته قليلة وقوامه فيه متانة بحيث يسمع منه لغط عند شقه بالمشرط ويختلف ذلك القوام من غمامة الشحم الجامد الى الصلابة القريبة من صلابة الغضروف وذلك هو الذى روعى عند تسميتهم له سابقا بالاسقيروس لانها من اليونانى معناها مر فهو يشبه هذا المنظر الشحمى الجامد والغالب ان يكون من طبيعة واحدة وكانه منقسم الى كتل وكل كتلة تنقسم الى فصوص منضمة ببعضها بمنسوج خلوى مندمج وشكله يختلف كثيرا ومع ذلك فيه حالة انتظام وبعض الاسقيروس له شبه قوى بجوهر اللفت وبعضه بجوهر القسطل واما فى حالة لينه فيكون فى قوام ومنظر الرب المتجلد او الشراب الذى تتكدر شفافيته بلون سنجابى وسخ او بقليل دم وهذا الاسقيروس يوجد فيه سواء فى حال فجاجته او فى حال لينه اختلاف كثير به يتنوع الى انواع بل اصناف ولذلك سموا بعضا منها عن قريب باسماء مخصوصة كالاسقيروس البانقرياسى والاسقيروس اللفتى وغير ذلك

الثانى المادة المخية * هذه المادة توجد على ثلاثة انواع فتارة تكون متكيسة وتارة تشبه كتلا غير منتظمة وغير متكيسة وتارة تكون مرتشحة فى منسوج

الاعضاء واذا وصلت تلك المادة الى كمال نموها كانت من طبيعة واحدة وتكون بيضاء لبنية تشبه تقريبا الجوهر النخاعى من المخ والعادة ان يكون لونها فى بعض محال ورديا خفيفا واذا قطعت قطعا رقيقة شوهد فيها بعض شفافية فاذا كانت كتلا ثخينة كانت معتمة وقوامها يشبه قوام مخ الادمى غيران منسوجها يكون اقل ارتباطا ببعضه فيتمزق او يتقطع بسهولة بين الاصابع ثم هى على حسب كثرة لينها اوقلته تشبه جزءا كذا من المخ اكثر من شبهها لغيره والغالب ان تكون فى منظر وقوام جوهر النخاع المخ فيه بعض لين كمخ الطفل وبسبب ذلك سماها اطباء بلاد الانقليز بالاورام النخاعية واذا ضغطت بين الاصابع كتلة منها بعد ان شقت نبع من سطح الشق مادة شبيهة بالشحم المسلى

فاذا اجتمعت المادة المخية الى كتل كبيرة الحجم وجد فيها عادة عدد كثير من اوعية دموية تجتاز جذوعها فى اسطحة هذه الكتل وتنغمس فى شقوقها واما فروعها فتنفذ فى منسوج المادة المرضية نفسها وتلك الاوعية لرقة اغشيتها قابلة للتمزق ويتكون من الدم الذى يخرج منها حينئذ خلط متجمدة كبيرة الحجم غالبا فى وسط المادة المخية وربما نتج من ذلك آفة شبيهة بما يشاهد فى مخ شخص مات بالسكتة الدموية وهذه الانصبابات قد تكون كثيرة بحيث تستولى على معظم الكتلة ولا يسلم منها الا محال يسيرة تدل على طبيعة الكتلة واذا عرض مثل هذا العارض فى الاورام السرطانية التى فى ظاهر الجسم جاز ان تسمى على حسب لاهنك بالفطر الدموى وبعض المتأخرين من الجراحين جعلوه من السرطانات التى يكون سطحها بعد التقيح منتفخا وينتشر منه مقدار عظيم من الدم وذكر لاهنك ايضا ان هؤلاء الجراحين اختلط عليهم الحال حتى ادخلوا تحت هذا الاسم اوراما مختلفة النوع ولاسيما الاورام التى تسمى عموما ذوالية وتقوم من منسوج عارضى مشابه لمنسوج الاجسام المجوفة للقضيب

ثم ان هذه المادة المخية على رأى لاهنك لا تدوم لها هذه الحالة التى ذكرناها

زمنا طويلا بل تميل دائما الان تلين حتى تكون كالمرقة المجمدة الثخينة فحينئذ تدخل فى دور جديد فتأخذ فى سرعة اللين شيأ فشيا حتى تكتسب سائلية كسائلية الصديد الثخين ومع ذلك تحفظ دائما لونها المبيض او الابيض الوردى ثم فى زمن اللين او قبله بيسير قد يختلط بهذه المادة الدم الخارج من الاوعية التى تجتاز فى الكتلة فيصير لونها احمر مسودا ومنظرها كمنظر الخلط الدموية الخالصة ثم فيما بعد يتحلل تركيب ذلك الدم فيجمد جوهره الليفى ويتحد كالمادة الملونة بالمادة المخية واما الجزء المصلى فيمتص ويصير المزج قويا بحيث تعد الكتلة المخية المرشحة بالدم كانها مواد مرضية مخصوصة اذا لم يكن فيها بعض محال خالية من رشح الدم تدل على طبيعة الداء فهذه صفات المادة المخية فى الدور الاخير من نموها وتوجد فى انواعها الثلاثة الآتية واما الصفات الخاصة بكل نوع من انواعها الثلاثة فى دورها الاول على رأى لاهنك فسنذكرها على الاثر

النوع الاول (كتل مخية كيسية) يختلف حجم هذه الكتل المخية الكيسية فمنها ماهو صغير كالبندق ومنها ماهو اكبر من التفاح المتوسط العظم والكيس المغلف لها يعد من الغضاريف التامة ويسهل فصل هذه المادة من السطح الباطن للكيس والعادة ان تكون منفصلة الى فصوص بمنسوج خلوى رقيق يشبه الام الحنونة فى المخ وتجتاز فيه عروق دموية كثيرة ولا تظهر تلك الفصوص الا فى الدور الاول اى دور الفجاجة وتكون اوضح على سطح الورم حيث تشبه احيانا التعرجات المخية ومتانة المادة فى هذا الدور قوية بل الغالب ان تزيد على قوام الغلالة الشحمية الجامدة واذا قطعت قطعا رقيقة وجد فيها قليل شفافية ويكون لونها ابيض سنجابيا لؤلؤيا بل مصفرا فاذا شق ورم مخى فى دوره الاول ظهر انه منقسم فى باطنه الى فصوص اصغر من فصوص سطحه الظاهر موضوعة على بعضها وضعا متينا وليس بينها خلو وانما تتميز عن بعضها بخيوط محمرة هى اثر منسوج خلوى محتقن موجود بينها او تلك الخيوط معوجة غير منتظمة

النوع الثانى (كتل مخية غير متكيسة) هذه تختلف ايضا فى الحجم فمنها ما يكون اكبر من رأس جنين تام الاشهر ومنها ما هو صغير فى حجم حب الشهدانج وشكلها فى الغالب كرى وقد يكون مفرطحا او بيضاويا او غير منتظم فهى تختلف بحسب شكل الاعضاء التى تظهر فيها وتتبع هيئة الاعضاء المجاورة لها والسطح الظاهر لهذه الكتلة منقسم لفصوص يفصل بينها شقوق عميقة ويكون اقل انتظاما فى التحدبات من سطح الكتل المخية الكيسية ومنسوج هذه الكتل الغير المتكيسة فى دور فجاجتها يكون اكثر شفافية مما يكون فيما بعد وعديم اللون غالبا وفيه يبوسة وينقسم الى فصوص كثيرة ومنظره دسم شبيه بمنظر الشحم الجامد

النوع الثالث (مادة مخية مترشحة) يميز هذا النوع عن السابق اعنى المادة الغير المتكيسة بانه مركب من كتل غير محدودة تظهر فيها المادة المخية اقرب لحالة الفجاجة كلما بحث فيها بعيدا عن مركز الكتل وفيما غير ذلك منظر مختلف بسبب خلطها بمقادير مختلفة مع المنسوجات المختلفة العضوية التى تولدت تلك المادة فى باطنها فهذه هى صفات الاسقيروس والمادة المخية فهى تولدات تارة تكون وحدها وتارة تتحد مع غيرها ويقوم من جميعها ما يسمى بالسرطان

وقد ظهر لنا من ذلك ان الطبيب لاهنك يرى ان المستنتجات الهلامية التى توجد كثيرا فى الكتل الاسقيروسية نتيجة لين مادة الاسقيروس مع انه ليس عندنا دليل قوى على هذه الاستحالة فى الاسقيروس الحقيقى وانما يقرب للعقل ان هذه المواد الهلامية رسبت بشكلها الخاص فى خلال المنسوج الخلوى فليس لها الا مجاورة لتلك المادة الاسقيروسية وهناك رأى يقرب لذلك اختاره الطبيب اندرال فى المادة المخية حيث قال الورم الاسقيروسى يكتسب لونا ابيض ويأخذ فى الكثافة شيأ فشيأ وتأتيه اوعية تتوزع فيه وهذا لم يسمه لاهنك بالاسقيروس وانما سماه بالمنسوج المخى الذى فى حالة الفجاجة وهذا الاسم غير مناسب فان المادة فى تلك الحالة لا يوجد لها شبه باللب المخى وايضا ليس عندنا ما يدل على ان المادة التى فى قوام نصف سائل تشبه بالضبط

جوهر المخ كما فعل لاهنك وسماها بالمنسوج المخى الذى فى حالة اللين مع ان
المناسب ان لا تسمى بالمادة المخية الا بعد ان تجاوز حالة اخرى تصير فيها صلبة
بيضاء كابية على ان هذه المادة من انواع التولدات المرضية القابلة لان تصير آلية
وتحتوى فى الغالب على اوعية او اقله على دم وتوجد تارة وحدها وتارة فى باطن
اورام اخر مختلفة واما كونها حصلت بطريق الاستحالة فليس عندنا ما يثبته
بل يقرب للعقل عدم حصول ذلك انتهى

واما التركيب الخاص للسرطان فعلى راى اندرال ان الجوهر الليفى الذى
تيبس فى العروق الدموية قد يحصل منه فى باطن الاعضاء كتل بيضاء شبيهة
بالاورام التى تسمى سرطانية وقد شاهد هذا المؤلف اشياء من ذلك فشاهد
الرئة مملوءة بهذا النوع وفروع الشريان الرئوى مملوءة بمادة صلبة بيضاء وسخنة
محمرة فى بعض المحال وسائلة شبيهة بالهلام مسمرة فى بعض اخر فتكون تلك
المادة على رايه دما تجمد وتحول الى عنصر ليفى جافظ لمادته الملونة فى بعض
المحال وحصل فى ذلك العنصر الليفى سائلية فى محال اخر ووجد هذا العالم
الماهر مادة مثل ذلك فى بعض اوعية صغيرة يمكن تتبعها فجزم من ذلك كله بان
الكتل المبيضة التى تنبذر فى الرئة ليست احداث استحالات العضو ولا منسوجا
عارضيا مكونا فيها من جميع الانواع وانما هى مجموع اوعية صغيرة مملوءة بعنصر
ليفى متيبس وجزء عظيم منه متلون واكد لنا ايضا ان بعض الكتل السرطانية
فى الكبد وجدت ناتجة من فروع للوريد الباب مملوءة بعنصر ليفى متجمد متلون
ووجد مثل ذلك ايضا فى الكلية واتفق انه شوهد فى مادة مخية كائنة فى الكلية
ان الاوردة الماقة والوريد الاجوف جميع ذلك مملوء بمادة ليفية متجمدة متغيرة
لها شبه تام بالمادة المخية التى كانت اذ ذاك ايضا مالئة للكلية وشاهد فلبوس
امورا من هذا النوع تحقق منها ان السرطان قد يظهر من اول الامر
فى الدم

ثم ان السرطان قد يوجد مع تقرح وقد يوجد بدونه وذلك التقرح اما اولى
او تابعى فاذا سبق التقرح تكون المادة السرطانية سواء الاسقيروس او المادة

الخبيثة سمى الداء بالقرحة السرطانية فاذا كان التقرح تابعا لظهور المادة السرطانية سمى الداء بالسرطان المتقرح

واما مجلس السرطان الخبيث علمت ان التولدات السرطانية متعددة الصفات فى جميع الاعضاء علمت ان تولدها انما يكون فى لحمة المنسوج الخلوى وان المادة الهلامية والعسلية والزلالية وغيرذلك مما يوجد فى الاورام المسماة بها منفرزة من ذلك المنسوج وترسب فى خلاياه عندما تتيبس جدران تلك الخلايا وتسمك وتحصل فيها ضخامة

اعراض السرطان عموما وتشخيصه وسيره وسوء القنية السرطانى *

الاعراض الموضعية التى تظهر زمن نمو التولدات السرطانية هى بعينها الاعراض المنسوبة للالتهاب المزمن ورأى بعضهم ان الآلام الواخزة علامة وصفية للآفات السرطانية مع ان فى كثير من الاحوال قد لا توجد رأسا وانما توجد اذا شغل السرطان عضوا تنفذ فيه او تحيط به اعصاب كثيرة آتية من النخاع الفقرى فيحصل فى تلك الاعصاب اوفروعها تهيج وذلك هو ما يحصل بالاكثر فى سرطان الثدى والوجه والاطراف والمستقيم وعنق الرحم ونحو ذلك واما سرطان الكبد والكليتين والطحال والرئتين ونحو ذلك فمن المحقق انه لا يكون مصحوبا بتلك الآلام وانما تظهر اذا امتد الداء لما هو خارج من المنسوج الخاص لتلك الاعضاء وتسلطن على المنسوج الخلوى واحدث تهيجا فى الاعصاب القريبة له على ان الآلام الواخزة قد تظهر فى احوال لا يوجد فيها اثر للسرطان

والغالب ان السرطان يتولد ببطئ بدون ان يحصل للعضو الذى هو محل له زيادة فى درجة الحرارة ما لم يظهر فى ذلك العضو اوفى المنسوج السرطانى نفسه التهاب حاد فان هذا المنسوج قد تحصل فيه اعراض الالتهاب الحاد عموما كالحرارة ونحوها وينبغى ان تعتبر التولدات السرطانية اجساما غريبة تتعب تعبا ميخانكيا وظائف الاعضاء الشاغلة هى لها وتختلف نتائج هذا التعب والثقل باختلاف الاعضاء فتكون اثقل كلما كان العضو المريض اهم

وقد تكون سببا لازما للموت

واما الاعراض العامة فلا تظهر الا زمن لين السرطان فيحصل كما فى الالتهابات المزمنة الصديدية تغير فى اللون فتارة يصير كابيا او رصاصيا او منتقعا وتارة اصفر تبنيا او كبياض الشمع وتحصل حمى دقية ويتبع ذلك نحول فى الجسم وفساد فى الاخلاط وانخرام فى الوظائف ويقرب للعقل ان معظم هذه الاعراض ناتج من امتصاص شئ من المادة اللينة والمؤلفون سموا هذه الحالة بسوء القنية السرطانى ولا يحصل منها الموت الا بعد زمن طويل وقد يتفق على رأى لاهنك ان يمكث المريض معظم حياته بدون ان يحصل له حمى محسوسة بل قد يحصل الموت بدون تغير عظيم فى النبض فاذا وجدت حمى واضحة كان الظاهر عادة انها ناشئة من احوال عارضية لا من وجود المادة المخية نفسها فاذا اتعبت هذه الاورام بسبب وضعها الاعضاء المهمة او سببت التهابا موضعيا عظيم السعة ونتج من التهيج الحاصل من وجودها زيادة وافرة من سائل ما ظهرت الحمى غالبا بل ربما اشتدت لكن لا تظهر الا قرب الموت ولا تنسب الا لتأثير المادة المرضية فى الجسم تأثيرا مهلكا وقد توجد المادة المخية زمنا طويلا بدون ان يحصل منها نحول زايد لكن قرب انتهاء الداء يحصل ذلك العرض حيث يسير بسرعة شديدة واما الاحوال التى يحصل فيها الموت بدون حصول هذا النحول فهى التى ينسب فيها ذلك الموت لوضع الاورام المرضية وللضغط الذى يحصل منها على الاعضاء الشريفة كالمخ والرئة واما الاحوال التى يبكر فيها حصول النحول فهى التى فيها تسبب المواد المرضية بالنظر للمحل الذى ظهرت فيه سيلانا محللا للاخلاط وذلك يسبب النحول من نفسه كما يحصل ذلك فى اسقيروس الرحم

واما استسقاء البطن فليس نتيجة لازمة لظهور المادة السرطانية وانما يعرض كثيرا قرب الموت سيما اذا كانت المادة المخية فى الكبد او فى الرحم كذا قال لاهنك وانما نزيد عليه انها اذا كانت فى الكبد حصل منها فى الغالب الاستسقاء البطنى اما اذا كانت فى الرحم فانها تسبب ترشح الرجلين بالمصل وتوضيح ذلك

سهل

سهل وذلك ان المصابين بالمادة المخية فى الكبد يوجد فيهم فوهة الوريد الباب اوفروعه الرئيسة منسدة اومنضغطة بالكتل السرطانية واما المصابون بسرطان الرحم فليس بنادران يشاهد فيهم انسداد الاوردة الغليظة للحوض اوانضغاطها ويمتد ذلك الانسداد احيانا من جهة الى الوريد الاجوف ومن جهة اخرى الى اوردة الاطراف السفلى فالسرطان انما يسبب الاستسقاء بسبب احداثه سوآء بالواسطة اوبدونها تعطيلا فى الدورة الوريدية

وللطبيب اندرال بالنظر للاعراض التى ذكرناها للسرطان تنبيهات تتعلق باعراض التولدات الآلية عموما التى جعل منها مايسمى بالاسقيروس والمادة المخية فعلى رأيه اذا نظرنا لتلك الاعراض بوجه عام صح ان ترتب الى الجمل الآتية

الجملة الاولى من الاعراض تنشأ فقط من ظهور التولد المرضى فى منسوج حى وخمود القوة الحيوية التى يتلفها هذا الظهور فلذلك تارة تظهر بعض اعراض موضعية كالم مختلف الطبيعة والشدة وتارة لا يظهر شئ منها وانما يحصل تغير فى حركة التغذية العامة ونقص تدريجى فى السمن والقوى وبعض نوب من الحمى المتقطعة الغير المنتظمة وقد لا يعرف منشأ هذا الانخرام الذى فى الصحة

والجملة الثانية سببها احوال مرضية مختلفة مجلسها فى المتولد المرضى فمثلا اذا تهيج ذلك المتولد واحتقن حصل مدة هذا التهيج اما الم غير اعتيادى اوحمى اوانخرامات عصبية مختلفة

والجملة الثالثة تنسب لحالة الاعضاء المحيطة بهذا المتولد المرضى فعلى حسب كون تلك الاعضاء بقيت سليمة اوصارت مريضة وكون الدآء حادا اومزمنا ودائما اومتقطعا تظهر اعراض غير منسوبة للمتولد المرضى فمن المهم عدم اهمال النظر لذلك لانه ربما استنتج منه نتيجة فى العمل وهو الاجتهاد فى معالجتها عند ظهورها بدون ان يفتش على حصول شئ فى المتولد المرضى

والجملة الرابعة من الاعراض تظهر زمن كمال الظهور وينسب لذلك ظهور

الالم الموضعى او اشتداده وتثبت الحمى الدائمة والضعف الزائد وتنوع تركيب الدم بحيث يلون الجلد بلون اصفر منتقع والمؤلفون جعلوا هذه الحالة صفة وصفية لما سموه بسوء القنية السرطانى
وبالجملة الخامسة من الاعراض تنسب للتقرح الذى يتبع فساد التولد المرضى وتختلف تلك الاعراض على حسب كون التقرح سائرا نحو الالتحام او اخذا فى الزيادة شيأ فشيأ او كان هناك تولد جديد للمستنتج المرضى سواء فى المحل الموجود فيه او فى محل آخر وتلك التولدات الجديدة للسرطان سواء كان ظهورها فى محل الاول او فى عضو بعيد عنه امر ادهش المشاهدين اما تولدها ثانيا فى المحل الذى كان مجلسا للاول فينشأ غالبا من كون الداء لم يستأصل من اصوله العميقة فيكون الباقى منه جرثومة لتولده ثانيا واما وجودها فى اعضاء اخر مع اشخاص استأصلت منهم سرطانات فى ظاهر الجسم فيجوز انها كانت موجودة قبل العملية ونمت من تأثير اسباب مشابهة للاسباب التى احدثت السرطانات التى كانت فى الظاهر ويصح ايضا ان التهيج المزمن الذى يكون اصلا لبعض السرطانات الظاهرة يسعى الى بعض الاحشاء الباطنة وظهر اليوم توضيح ثالث لذلك وهو ان المادة السرطانية اللينة يمتص جزء منها ويدور فى دورة الدم ويرسب فى بعض الاعضاء كالرئة والكبد ونحوهما ويؤيد ذلك ما عرف من امتصاص الصديد ورسوبه فى بعض الاعضاء الباطنة وبالجملة فهذا كله غير مجزوم به وانما هو قريب للعقل فقط ولا تنس حصول عكس ذلك وهو ان بعض التولدات السرطانية الظاهرة قد يكون نتيجة امتصاص مادة سرطانية لينة نشأت اولا فى الاحشاء الباطنة ثم رسبت فى لحمة المنسوج الخلوى للاعضاء الظاهرة وبعضهم جعل السبب فى رجوع السرطان بعد استئصاله وفى ظهوره فى اعضاء اخر بعيدة عن المحل الاول استعدادا عاما فى البنية غير معروف يسمى بالاستعداد السرطانى لكن على رأيهم يلزم انه قد يوجد هذا الاستعداد فى البنية زمنا طويلا بل طول الحياة بدون ان توجد له علامة ظاهرة ولا ينتج منه مرض سرطانى وهذا شئ غير ممكن ولقد سئل

اصحاب

اصحاب هذا الرأى هل هذا الاستعداد موجود قبل الاصابة بالسرطان
او متولد معه او حصل عقبه فى زمن من ازمنة الحياة فاجابوا بعدم علمهم
حقيقة ذلك وبالجملة فالذى نراه ان هذا الاستعداد السرطانى امر وهمى
لا وجود له ولننبهك ايضا على انهم اخذوا من هذا الاستعداد السرطانى الذى
زعموه ان السرطان غير قابل للشفاء اصلا ونقول نعم هناك بعض امراض
سرطانية غير قابلة للشفاء بالنظر لمحلها اوسعتها لا ان كل داء سرطانى ظاهر
وان عولج فى ابتدائه غير قابل للشفاء فان ذلك ممنوع فان ادعوا ان عدم قابلية
الشفاء هى الصفة الغالبة الكثيرة للسرطان نقول لهم ان بعض امراض اخر
غير السرطان كذلك فصفة الاغلبية والكثرة لا تكفى لتمييز السرطان عن غيره
فاذن يحتاج لشئ آخر يقوم منه تشخيص الآفات السرطانية ليتميز عن
غيره

ونقول ان التشخيص لهذه الداآت يقوم من تعيين المتولد بصفته التشريحية
اى صفة الاسقيروس والمادة المخية فلتحصيل ذلك يلزم اذا كان السرطان
موضوعا فى ظاهر الجسم ان يستعان بالنظر واللمس فانهما لا يخطيان اصلا
اما اذا كان شاغلا لشئ من الاعضاء الباطنة فان تشخيصه يكون عسرا وانما
يقهر ذلك التعسر بالبحث العميق فى التكدر الذى يعرض فى الوظائف وهذا
البحث لازم حتى فى الاحوال التى تشاهد فيها الكتل السرطانية الموجودة
فى الاعضاء الباطنة باللمس من وراء جدران التجاويف المحوية فيها تلك
الاعضاء ولا بد من تكراره والتعمق فيه سيما فى مثل سرطان الكبد والمعدة
والكلية ونحو ذلك لان اهمال ذلك يوقع فى غلط ثقيل كيف يصح الاهمال مع
اننا اذا استعملنا جميع وسائط البحث التى فى طاقتنا وقدرتنا لم نبرئ انفسنا من
الغلط احيانا * وجملة الاعراض التى سموها بسوء القنية السرطانى ربما
اعانت على توضيح احوال السرطان المشكوك فيه لكن لا ينبغى التعويل
عليها تعويلا كليا لانها توجد فى بعض التغيرات المزمنة التى لا تكون معها
مواد اسقيروسية ولا مخية واذ قد علمت ان تلك المواد آلية حية علمت انها قد

تهيج وتلتهب وتتقرح فيحصل بذلك جملة ظاهرات جديدة وقد شوهد استيلاء
الغنغرينا عليها ولذلك ظنوا انها ربما كانت سببا لشفائها سيما اذا كانت
متكيسة والظاهر ان كلا من التهابها ولينها وتقرحها يكون نتيجة ميل الطبيعة
لان تدفع عنها الاجسام الغريبة الداخلة في خلال الاعضاء او التي تكونت فيها
تكونا عارضيا ويلزم ان يكون لالتهابها صفات مخصوصة بالنظر لطبيعة
الاعضاء التي ظهرت فيها ومثل ذلك التقرح التابع للالتهاب فسطح السرطان
المتقرح يكون دائما غير مستو فيه اعوجاج وقد تنبذر فيه تولدات ويكون لونه
احمر او اسمر كابيا او حوافي القرحة منقلبة الى الخارج واحيانا مشققة شقوقا
عمودية وتكون صلبة سميكة ويوجد في عمقها غالبا طبقة سنجابية رخوة عفنة
تشبه غشاء كاذبا يتجدد كلما زال ومادة التقرح تكون نتنة رقيقة مدممة
حريفة تهيج الاعضاء التي تلامسها والغدد اللنفاوية القريبة للسرطان
المتقرح تنتفخ وتلتهب وتتيبس ثم تلين والاوعية تتسع وتلتهب ايضا احيانا
وتنسد وربما تقرحت وينبغي ان ينسب لهذا العارض الانزفة العظيمة التي تصير
التقرحات السرطانية مجلسا لها

اسباب السرطان عموما * ليكن كلامنا اولا في الاستعداد والتوارث
والعدوى واذا تأملنا حق التأمل في اسباب السرطان وجدنا انها هي بعينها
اسباب الالتهاب المزمن بجميع الفاعلات المهيجة سواء كانت ميخانكية
او طبيعية كالسقطات والضربات والكبس والاحتكاك المستطيل المدة
والافراط في المشروبات الروحية ونحوها معدودة من اسباب السرطان وعد
بعضهم منها الالتهابات الحادة والمزمنة وقد يحدث السرطان بدون سبب
معروف وقد تعرض اشخاص لتلك الاسباب ومع ذلك لا يصابون به قط
فاستنتجوا من ذلك ان السرطانات التي تخرج من ذاتها اكثر حصولا مما يظن
وان جميع الاسباب البادية موضعية كانت او عامة اذا لم يساعدها الاستعداد
السرطاني لا تنتج السرطان اما نحن فلا نرى حصول السرطان من نفسه نظرا
لعدم وجود نتيجة بدون سبب فعندنا يقين ان الاستعداد المذكور بدون اعانة

الاسباب الحدثة لا يتيسر له ان ينتج شيأ من هذه الداآت ولا ننس ماقلناه لك
فى هذا الاستعداد فكن على ذكر منه هذا وقد علم من مشاهدات كثيرة ان
بعض الامزجة والاعمال مهيء للسرطان لانه نادر فى اول ازمنة الحياة وان
شوهد احيانا فيها بل ربما ظهر فى الجنين مدة الحمل ويغلب وجوده فى البلغ
والشيوخ والعجائز وقد يحصل بالتوارث فالاشخاص المصابة اصولهم به
معرضون له اكثر من غيرهم واما انتقال السرطان بالعدوى فلم يثبت من
المشاهدات

فى طبيعة السرطان عموما * السرطان جسم غير طبيعى يلزم لمعرفة طبيعته
معرفة كيفية التولد العضوى الطبيعى للاعضاء اعنى كيف يحصل التغذى
والافراز فى الحالة الاعتيادية مع ان ذلك مجهول عندنا الى الآن نهاية
مانعرف ان الدم يحمل للاعضاء المختلفة المواد اللازمة لتغذيتها وافرازها
واما الفعل الذى بواسطته يستخرج كل عضو من هذا السائل اصول تغذيته
وافرازه فمجهول لنا الى الآن فيتبع ذلك ان الطبيعة الخاصة للسرطان
لا يتيسر توضيحها حتى وان جعلنا هذا الداء من آفات منسوج البنية كما جعله
لاهنك اومن آفات الافراز او التغذية كما جعله اندرال وكروفيلير وغيرهما اذ
بذلك لا نصل الى معرفة نوع طبيعته وهل يقال يكفى لمعرفة طبيعة مرض
ان توضح اوصافه التشريحية نقول ان الصفات التشريحية لداء لها تعلق
بطبيعة ذلك الداء بل ربما كانت هى عبارة عنها الا انها انما تفيد دائما تكدرا
فى الفعل الحيوى ومعرفة هذا التكدر ربما اختلطت بمعرفة طبيعة الداء نهايته
ان هذا التكدر ينكشف بالصفات التشريحية كما تنكشف النتائج من اسبابها
فهذا هو التعلق الموجود بين طبيعة الداء وصفاته التشريحية التى ينكشف بها
فن الصفات التشريحية المختلفة يتوصل ضرورة لمعرفة امراض مختلفة الطبيعة
فثلا تحقق ان طبيعة الآفة الفسيولوجية اى الصحية التى تتولد منها المادة
المخية ليست كطبيعة الآفة التى يتولد منها الصديد فى فلغمونى وبذلك كانت
المادة المخية مختلفة عن الصديد الفلغمونى لكنا نجهل الطبيعة الخاصة للآفة

المنتجة للصديد والطبيعة الخاصة المنتجة للمادة السرطانية ثم نقول بعد ان ثبت جهلنا بالطبيعة الخاصة للفعل الغير الطبيعى الذى به تظهر التولدات السرطانية بقى علينا ان نبحث هل هذا الفعل هو مثل الفعل الذى يحصل فيما يسمونه بالالتهاب المزمن وهذه مسئلة مهمة اذا تيسر لنا حل مشكلها كما فعل بروسيه حلا كافيا نتج من ذلك بساطة وسهولة فى علم الامراض ولبروسيه هنا ادلة قوية فى تأييد كلامه واعترف المخالفون له بان السرطان قد يكون من توابع الالتهابات المزمنة ومن العجب اعترافهم بذلك مع انهم لم يقولوا بوجود ارتباط سببى بين المتولدات السرطانية والالتهاب المزمن فان قالوا بوجود هذا الارتباط فى بعض الاحوال فما المانع من اختيارهم ذلك فى الاحوال الاخر اذ من الواضح انه متى وجد فى بعض الاحوال وجد فى نظائرها لقول العلماء ما جرى لاحد المثلين جرى على الآخر

اما نحن فانا رأينا كثيرا من التولدات السرطانية نشأت فى الاعضاء التى كان فيها التهاب وانها كثيرا ما تجتمع مع تغيرات اخر اتفقوا على جعلها من توابع لالتهاب فلذلك نقول بسلامة قلب ونية انا لا نقدر على وضع حد فاصل مميز بين التولدات التى تظهر من الالتهابات المزمنة والتولدات المسماة بالسرطانية فان اعترض بان من العيب المنطقى ان ينسب كما فعلوا للالتهاب مستنتجات مختلفة فى النوع والشكل نجيب عن ذلك بان اللفظ العام الذى هو التهاب يدل على ما يعم كيفية تكون هذه المستنتجات وان من اللازم لتميزها عن بعضها ان يضم للفظ الالتهاب اوصاف بها يحصل التميز وهذا هو المستعمل عندهم فيقولون التهاب حاد والتهاب مزمن والتهاب تقرحى وحوصلى وغشائى كاذب وغير ذلك وبعد هذا كله نقول بالاختصار ان من المجهول ايضا طبيعة الالتهاب المزمن كطبيعة السرطان

وهل ينبغى ان يعد التقرح من الصفات الواصفة للسرطان وعبارة اندرال فى كتابه فى التشريح المرضى حيث قال على طريق السؤال والجواب ما السرطان وما الرتبة التى يوضع فيها من رتب الامراض نقول على رأيى

السرطان ليس تغيرا مستقلا لان السرطان ينسب اليه جميع الآفات المنسوبة للتغذية اوللافراز اذا وصلت الى هذا الحد حيث تنتهى بتقرح يمتد تلفه شيأ فشيأ سوآء فى السطح اوفى العمق فهذا التعبير المجازى الحاصل زمن ان كان العلم فى مهده كالتعبير بالالتهاب ايضا انما يدل على انتهاء عام لتغيرات مختلفة عن بعضها فاذن لا تقول كما قال لاهنك وغيره ان السرطان تغير عام فى نفسه صفته وجود منسوج اسقيروسى ومادة مخية سوآء كان ذلك منعزلا اومجتمعا مع غيره وذلك اولا انه لا يندر ان يتحقق على الرمة وجود هذين التولدين وان لم يشاهد مدة الحياة عارض من العوارض التى على رأى المؤلفين تصاحب السرطان بحيث انه فى هذه الحالة توجد الصفات التشريحية للدآء بدون ان توجد اعراضه وثانيا ان هذه الاعراض قد توجد مع انه لا يمكن بالتشريح ان يكشف اسقيروس ولا مادة مخية فثلا وجود شبكة شعرية غير اعتيادية على سطح الغشاء المجلل الباطن اوالظاهر اوفى منسوجه وفيضان عتيق فى جزء من الغشاء المخاطى بدون ان يحصل فى تركيبه شئ من التغيرات وضخامة فى جزء من هذا الغشاء اومن الجلد وبثرة وتولد يرتفعان على سطح الاغشية المخاطية اوالجلدية ويكونان مكونين من امتداد المنسوج الخاص بالاغشية بدون اثر لتكون جديد وسموكة المنسوج الخلوى والارتشاح فى خلاياه من مادة زلالية اوهلامية والتيبس الاحمر اوالابيض فى العقد اللينفاوية حيث لا يوجد فيها منسوج عارضى ولا فى الرئة تكبد احمر اوسنجابى فهذه كلها آفات يمكن كالمادة المخية والاسقيروس انتهاؤها بتلف العضو الذى نشأت فيه وبتولد تقرح يسعى فى الامتداد دائما لجميع الجهات فهذه الآفات التى ليس لها صفة تشريحية عامة يمكن ان تكون صفتها المشتركة هى هذا الانتهاء فانها فى الدور الاخير من وجودها تصير سرطانا ولكن الذى يلزم الطبيب الممارس هو ان ينظر فيها ويقول مثلا ان آفة كذا يظهر بمقتضى كيفية نموها وسيرها واعراضها الموضعية والعامة المصاحبة لها انها تنتهى بالتقرح لا بالالتحام فتميل لان تعظم فى جميع الجهات وتفسد ببطئ اوبسرعة جميع المنسوجات المحيطة بها فيسمى

هذه الآفة بالسرطان لالكونها يقوم منها تولد كذا وكذا المرضى وانما لكونها
تميل للانتهاء المذكور فتسبب فى جميع الجسم البشرى تكدرا عاماله نسبة بثقل
الآفة الموضعية انتهى كلام اندرال ويعلم من كلامه انه لايرى وجود المواد
الاسقيروسية اوالمخية صفة ذاتية للسرطان قال الطبيب الماهر بوليود
صاحب كتاب امراض القلب ونحن بدون ان نبحث فى هذا الرأى المخالف
لما اختير عموما عند علماء التشريح المرضى نقول ان هذا الرأى مناظر لرأى
بروسيه فى سبب تولد كثير من الآفات العضوية لان بروسيه ينسب اصل
الآفات المذكورة للتهيج واندرال يعتبرها مهما كان اختلافها اعتبارا
تشريحيا ان لها انتهاء عاما وهو التقرح الذى لايميل الى الالتحام وانما يميل لان
يعظم فى جميع الجهات

وحيث كان من المهم بيان اختلاف الامراض كبيان مشابهتها لبعضها
وصفاتها الاشتراكية ايضا نرى انه وان كان رأى اندرال جيدا بالنظر القلسفى
الاان الاولى استدامة تسمية التغيرات المختلفة التى تنتهى بالتقيح المذكور
باسماء مختلفة ونخص اسم السرطان بهذا التقرح فقط لاانا نجعله اسما لكل
آفة موصوفة بوجود منسوجات اسقيروسية اومخية فان ذلك لايزال يوقع
فى اختلاط كثير وان كان الاحسن من ذلك كله رفض هذا التعبير المعيب
بالكلية وهو السرطان فان ذلك اولى من كونه يعنى به اشياء كثيرة مختلفة لاننا
اذا حرفنا الكلمات عن معانيها الطبيعية عرضنا انفسنا لمشاجرات كثيرة غير
منتهية

علاج السرطان عموما * الوسائط التى استعملت لعلاج السرطان كثيرة
ولانذكر الا الرئيس منها فنقول من المعلوم ان معالجة السرطان كابدت
تنوعات عظيمة على حسب اختلاف التصورات التى كانوا يتصورونها
فى طبيعة الداء فلقد كانوا سابقا يرون ان السرطان حيوان شره يلزم لعلاجه
ان يوضع عليه قطع من اللحم ليزول بذلك جوعه المفرط ثم لما جعلوه من
الالتهابات عالجوه بمضاداتها ولما رأوا انه ناشئ من تأثير مادة معدية مخصوصة

التزموا ان يحثوا على فاعلات يكون من خواصها اتلاف هذه المادة المبدية
التى زعموها ثم ماعدا الوسائط التى كانوا يستعملونها على حسب ما اختاروه من
طبيعة الداء كان عندهم ايضا وسائط تجربية ليس لها مناسبة ببيانهم التعليمى
ثم ان الوسائط المستعملة الآن التى هى اولى واتم تميز الى ما ينسب للمفردات
الطبية والى ما ينسب لعلم الجراحة

العلاج الدوائى للسرطان عموما * الفاعلات التى تقوم منها هذه الرتبة
تختلف على حسب كون المراد ازالة الاحتقان السرطانى او تسكين الاوجاع
المصاحبة للداء او اصلاح البنية الرديئة للشخص المسماة بسوء القنية
السرطانى ونحن بعد ان نذكر الادوية التى تستدعيها هذه الاقسام الثلاثة
نذكر بعض كلميات فى التدبير الغذائى المناسب للمصابين بالسرطان ويكون
ذلك قسما رابعا ملحقا بما قبله

القسم الاول * قد مدحوا المستحضرات الزيبقية والرصاصية والجواهر
القلوية والنوشادر وبعض مياه معدنية ومياه بعض بلاد معروفة بالاوربا
كمياه بلومبير وباريج وويشى وجعلوا من خواص هذه كلها انها تزيل او تحلل
الاحتقانات الاسقيروسية والسرطانية ولكن بعض هذه الوسائط وسيما
المروخات الزيبقية لا يتيسر لها كما هو ثابت عندنا ازالة هذا الاحتقان نعم
قد تنال نتيجة نافعة من استعمال المستحضرات اليودية وسيما ادرويودات
البوتاسة فان من خواص هذه المستحضرات انها كما هو معروف محللة
مقوية وربما عد من المحلل ايضا للسرطان القونيون لكن من حيث
ان لهذا الجوهر ايضا فعلا مخدرا لا حاجة لنا باطالة الكلام عليه ولقد نتج
من مشاهدات كثيرة اشتهرت من مدة سنين ان الاستفراغات الدموية
الموضعية المقارن فعلها بالوضعيات المرخية فيها قوة على تحليل احتقانات
سرطانية مختلفة لكن من سوء البخت ان هذه الوسائط انما يتيسر فعلها
فى السرطانات التى فى الاعضاء الظاهرة واما ما يخص كل سرطان باطنى
فنذكر فى محله الخاص به نهاية ما ننبه عليه هنا هو انه فى كثير من الاحوال

التي استعمل فيها العلق مرات حول الاحتقانات السرطانية حصل نقص في حجمها لا ازالة بالكلية وعلى كل حال لا بأس في السرطانات الظاهرة ان تستعمل الوسائط المضادة للالتهابات المزمنة قبل ان يلتجأ للعمليات الجراحية التي سنذكرها

القسم الثاني * اعظم الوسائط المستعملة لسكون الآلام المصاحبة كثيرا للسرطان الافيون والقونيون والبنج وخانق النمر والبلادونا حتى ان بعضهم رأى انها شافية للسرطان نفسه وامروا باستعمالها على اشكال كثيرة منها ما يتيسر في جميع احوال السرطان عموما ومنها ما لا يمكن استعماله الا في بعضها فمثلا تستعمل تلك المخدرات في سرطان الثدى والخصية ونحوهما ضمادا اوطلاء اودهانا وفي سرطانات عنق الرحم والمستقيم ونحوهما زروقات حاملة مياهها لتلك الادوية واما في سرطان الاعضاء التي لا يمكن ملامستها مباشرة فلا يتأتى ان تؤثر عليها الا بعد ان تدخل في دورة الدم فتستعمل من طريق القناة الهضمية والمأمور به بالاكثر من تلك الادوية هو خلاصة القونيون دون غيرها من مستحضرات هذا النبات المسم واول من مدحها استروك من النمساويين وزعم انه نال منها نتائج جيدة ولكن اعيدت تجربياته بفرانسا فلم يحصل فيها نجاح حتى ان البير عالج اكثر من مائة مريض بتلك الخلاصة المحضرة بالكيفية التي ذكرها استروك فلم ير منها نفعا وبعد ذلك نقول اكدلنا ريكميير انه نال منها مرات كثيرة ازالة احتقان في الرحم والكبد والطحال والثديين والخصيتين والاطراف ثم بحث ريكميير في اختلاف النتيجة بين النمساويين والفرنساويين فرأى ان ذلك انما نشأ من ملازمة المريض تدبيره الغذآئي الاعتيادي اوتركه اعتياداته ولزومه حمية قاسية حتى نتج من ذلك هزاله فنتائج القونيون تختلف باختلاف كمية الغذآء المسموح به للمريض فاذا استعمله مع استعمال اغذية كثيرة كان لا فعل له تقريبا اما اذا استعمله مع الحمية القاسية فانه يكون جيد النجاح

ولقد نوع ريكميير كيفية استخراج خلاصة القونيون الى تنوع جيد وذلك

بان يطبخ هذا النبات على بخار الخل او الكوول قبل ان تستخرج عصارته
ثم اذا اخذت العصارة بعد الطبخ المذكور وتعرض للتصعيد على حمام
مارية حتى تكون فى قوام الخلاصة فاذا استخرجت بتلك الطريقة عدمت منها
الرائحة السمية والمغثية اللتان توجدان فى الخلاصة المستخرجة بالطريقة
المعروفة عند العامة مع ان خاصة التحلل لم تزل موجودة فيها ويسهل تحمل
المعدة لها فاذا ضم لاستعمال تلك الخلاصة التدبير الغذآئى القاسى كما فعل
ريكمير حصل من ذلك نجاح وها هى كيفية فعله
اولا ان يستعمل المريض كمية من هذه الخلاصة فى الصباح وفى المساء قبل
الاكل بساعتين فيبتدأ بنصف قمحة ويزاد ذلك المقدار تدريجا الى ست قمحات
كل مرة ويداوم على ذلك المقدار مدة خمسة عشر يوما حتى تعتاد الاعضاء عليه
ثم يزاد فى المقدار الى اثنى عشرة قمحة كل مرة ويداوم على ذلك اسبوعين او ثلاثة
او اربعة * وثانيا ان لا يشرب ماء قراحا بعد كل مقدار من القونيون كبعد كل
اكلة ايضا وانما يشرب مطبوخ الجدر الصينى اعنى نصف اوقية فى رطلين
من الماء * وثالثا ان لا يرخص له الا فى ثلث المقدار الاعتيادى من الاغذية
تقريبا وان يكون بسيطا مقسما الى ثلاث اكلات صغيرة * ورابعا اذا لم يمر
القونيون من الفم على هيئة فليستعمل على هيئة اخرى ويصح ان يبدل
بخلاصة خانق الذئب المحضرة على البخار مع الاحتراس على اعطائها بكمية
اقل من خلاصة القونيون وفى نهاية المعالجة يقلل مقدار الخلاصة تدريجا
كما يزاد ايضا فى مقدار الاغذية وذكر ريكمير انه نال بهذه الكيفية شفاء كثير
من السرطان لكن لما لم يحصل منه تحليل للاحتقانات السرطانية فى احوال
اخر لم نعتبره كذلك مطلقا وانما اعتبرناه مسكنا ولذلك ذكرناه مع الافيون والبنج
وغيرهما فى الادوية المسكنة

القسم الثالث * المعالجة النافعة للظاهرات المسماة بسوء القنية السرطانى
تقوم من استعمال الادوية الملطفة مقواة بالاحتراسات الصحية ولا تختلف
بالذات عن معالجة التهاب مزمن لاى عضو كان مصحوب بحمى دقية ولما

كانت تلك الحالة العامة نتيجة آفات موضعية كانت الواسطة الوحيدة لازالتها هى شفاء تلك الآفات وحيث علمنا ان الاصل الرئيس لهذه الآفات انما هو فساد فى الدم حصل منه فساد السوآئل الاخر كان من اللازم ازالة هذا الفساد بالكلية بان تزال البورة التى يصعد منها ذلك فانه مادام السبب باقيا كانت النتيجة باقية ايضا ولكن نحن معترفون باننا الى الآن لم نقف على طريقة صحيحة فى العلاج يكون من خواصها ابطال عمل هذا السم السرطانى الدآئر فى دورة الدم فنرجو من الله كشف حقيقة ذلك فانه هو الفتاح

القسم الرابع * يلزم ان يكون التدبير الغذآئى للمصابين بالآفات السرطانية من الجواهر الهلامية والدقيقية والزلالية وليكن نباتيا لاحيوانيا فتمنع بالكلية الجواهر المهيجة والمنبهة وهذا باتفاق من جميع الاطباء وبالجملة فالتدبير الغذآئى يتنوع على حسب موضع السرطان كما يعلم ذلك من تتبع افراده فى الاعضاء وقد سبق لك ان ريكمير وصل لنقص الاحتقان السرطانى بتقليل الاغذية مع استعمال القونيون من الباطن ونقول هنا ان الحمية الغذآئية ليس لها وحدها قوة على شفاء الآفات السرطانية وانما هى مساعدة لغيرها مع ان هناك احوالا يؤمر فيها بالحمية القاسية على الخصوص وذلك حينما يكون مجلس السرطان فى جزء من القناة الهضمية ومدح بعض الاطباء الماء الخالص لكنه ليس من الادوية الذآتية للسرطان فاذا امر شخص متسرطن بان لا يستعمل لمشروبه الا الماء الخالص قوى فيه الفعل الماص فيدخل الجزء السائل المعين على تكون الاورام السرطانية فى دورة الدم شيأ فشيأ لكن هذه الطريقة ضررها اكثر من نفعها فى بعض ادوار السرطان فالاولى تركها

العلاج الجراحى للسرطان عموما * عدم قوة الوسائط الدوائية فى علاج السرطان احوجت لتصور اتلاف الداء وذهابه من اصله وذلك اما بوضع الكاويات عليه او ازالته بالآلات القاطعة وكذلك اخترع فى هذه الازمنة الاخيرة واسطة اخرى جراحية وهو الضغط ولنصدر بها هنا

ضغط

ضغط الاورام السرطانية * اول من عالج السرطان بالضغط الانقليزيون فاخترعه الطبيب يونج وحصل منه هنالك نجاح وزعم بعضهم انه مؤذ سوآء للسرطان المتقرح او الغير المتقرح وممن قال بذلك فى فرانسا بريشيه واماريكمير الفرنساوى فقد ذكر انه نال منه نتائج جيدة وهاهو نتيجة ما ذكره

اولا انه حضر عنده مائة شخص مصابون بالسرطان ليعالجهم فظهر له ان ستة عشر منهم غير قابلين للشفاء فلم يعالجهم الا بادوية مسكنة لاغير واما الاربعة والثمانون تمام المائة فشفى منهم ثلاثون شفاء تاما بالضغط فقط وواحد وعشرون لم يحصل لهم من ذلك الضغط عظيم جودة وخمسة عشر خلصوا من دآئهم لكن منهم من خلص بالاستئصال فقط او به مع الضغط وستة بالضغط مع الكي واما الاثنى عشر الباقون فبقى معهم داؤهم * وثانيا اتفق فى اورام سرطانية او اقله انها شبيهة بما يستحيل الى سرطانات عديمة الشفاء انها شفيت بالضغط المنتظم وبوسائط اخر ظاهرة وباطنة * وثالثا اذا احدث الضغط المستدام مدة طويلة حركة تحلل فى الاحتقانات الثديية التى لم يحصل فيها استحالة بقى هذا التحلل حتى بعد ازالة الضغط اما اذا حصل فى الاحتقان استحالة وحصل من ضغطه نقص عظيم فانه بعد ذلك اذا رفع الضغط عن النواة الصلبة المنعزلة الباقية خيف من رجوع الاحتقان الى حجمه الاول ومن سرعة سير استحالته الفاسدة سرعة عظيمة * ورابعا قد يساعد الضغط على عدم رجوع الدآء بعد نزعه بالصناعة * وخامسا الضغط يعين اعانة عظيمة وحده او مع الافصاد الموضعية ونحوها على تحلل الالتهابات الثديية المزمنة * وسادسا تتحلل الاحتقانات الرحمية بانضغاط الرحم بواسطة فرزجة مخروطية الشكل مجوفة منقوبة من طرفها المنتهى بشكل زيتونى * وسابعا يترجى تحلل كثير من الاحتقانات اذا بودر بضغطها قبل ان تأخذ فى الاستحالة القابلة لها ولذا يندر الاحتياج للعملية ثانيا اذا استعمل الضغط بعد استئصال سرطان الثديين قال ريكمير واما عدم نجاح الضغط فى بعض

الاحوال فذلك لكونه لم يفعل بكيفية مناسبة ولم ينوع التنوع اللازم على حسب الدآء وادوار علاجه ثم قد لا تمكن من فعله فى بعض السرطانات فيختلف باختلاف شكل الاعضاء المصابة وموضعها وانظر كيفية فعله فى كل فرد من الافراد على حدته

كى التولدات السرطانية واستئصالها * اذا لم تنفع الوسائط السابقة لمقاومة آفة سرطانية فليكن آخر وسائط الصناعة هى اتلاف الدآء بالكى او بالآلات القاطعة والمختار فى اكثر الاحوال الكى بالجواهر الكاوية لا الكى بالحديد فمن الكاويات التى اخذت بالقبول الى الآن العجينة الزرنيخية المسماة بكاوى فريركوم والازوتات الحمضية للزيبق التى مدحها ريكمير والبوتاسة الكاوية وازوتات الفضة اى الحجر الجهنمى وكلورور الانتيمون وينبغى غاية الاحتراس فى استعمال العجينة الزرنيخية فانه كثيرا ما حصل من وضعها عوارض مهلكة حاصلة من كون الزرنيخ امتص فنتج منه التسمم كما يحصل من استعماله من الباطن ولذلك ندر استعماله فى الكى ولا يستعمل الا لكى القروح السرطانية فى الوجه

واما استئصال السرطان بالالات القاطعة فيفعل بجملة طرق فتارة يبتر العضو الذى فيه السرطان من اصله وتارة باستئصال التولدات السرطانية نفسها ويبقى العضو الذى كان محلا لها كلا او بعضا وشرح الطرق لكل فرد من افراد السرطانات مذكور فى محله نهاية ما نقول هنا ان ذلك يتنوع بتنوع محل السرطان وسعته ووضعه العميق وحجمه

والقطع الكلى او الجزئى للاعضاء المصابة بالسرطان هو اقوى الوسائط اذا وصل الدآء لدرجة ما سوآء استعملت الادوية التى ذكرناها سابقا ام لا فاذا حكم بلزوم العملية ولم تكن استعملت اولا الاستفراغات الدموية الموضعية كان لا بأس باستعمالها قبل العملية كما امر بذلك لسفرن وسنسون وغيرهما لما انها تقلل حجم الاحتقانات وتسهل العملية وقد ظهرت الآن عمليات قاسية لكنها عند المعظم غير مقبولة كاستئصال الرحم الموجود فيها السرطان

كما سيأتى لك كيفية العملية قريبا وكما فعل دبويترن من استئصال جزء عظيم من عظم الفك العلوى وويشرن من قطع ضلوع كثيرة واسفرن من قطع جزء عظيم من المستقيم

ولما رأى بعض الجراحين شفاء بعض الأورام السرطانية بحصول غنغرينا فيها قال لا بأس ان تحرض فى السرطان غنغرينا صناعية لينال بذلك شفاؤه من اصله لكن ينبغى ان يعلم ايضا ان احداثها فى ورم كبير سرطانى لا يخلو عن خطر على ان احداثها فيه عسر جدا فترك تقليد الطبيعة فى ذلك اولى

بقى علينا ان نذكر لك ما قلناه من ان بعض المتقدمين قال ان عدم قابلية السرطان للشفاء امر لازم ذاتى له وانه يعود اذا استأصل ونقول عندنا امور واقعية يؤخذ منها عدم رجوع الداء من اصله بعد الازالة واما الاحوال التى شوهد عوده فيها فذاك الا لكونه لم تستأصل جذوره الاخيرة اوان استئصال السرطان الظاهر انما كان بعد حدوث سرطان فى الباطن فلا نقول عموما ان السرطانات غير قابلة للشفاء لان بعضها قابل له ولا سيما اذا استعملت وسائطه المناسبة فى الزمن المناسب لان من شرط نجاح عملية الاستئصال فعلها قبل ان تظهر علامات سوء القنية السرطانى كيف لا والتولدات السرطانية اجسام فى الحقيقة غريبة تحصل منها عوارض ثقيلة ولا تزول تلك العوارض الا بازالة السبب المولد لها اى باستئصال السرطان نفسه متى امكنت العملية فالصحيح الاضبط هو ان الغير القابل للشفاء انما هو السرطانات الباطنة التى لا تصل اليها آلات الجراحين ونظير ذلك من الآفات الباطنة الغير السرطانية كثير

المبحث الثانى

فى صفات السرطانات الظاهرة على الاطلاق

نذكر هنا كليات كلية تتعلق بالسرطانات الظاهرة التى تحصل فى ظاهر الجسم اى الاعضاء التى يمكن تحقيق حالتها بحاسة من حواسنا الظاهرة لما ان ذلك

محتاج اليه في سرطانات الفرج والثدى

ظواهراتها العامة وسيرها وانتهاؤها * هذه السرطانات الظاهرة التي يمكن تحقيقها بالحواس وفعل الاعمال الجراحية فيها لها اربعة احوال من المهم تمييزها عن بعضها في المرضى

ففي الحالة الاولى تسمى بالفجة وهي المكونة من المادة الاسقيروسية اوالمخية التي لالين فيها وهذه المادة سوآء كانت متراكمة على بعضها اومتكيسة اومنتشرة بين صفائح الاعضاء يتكون منها اورام مختلفة الحجم ثقيلة صلبة كالحجارة فيها تحدبات غيرمنتظمة وقد تكون ملسا مستديرة وملتصقة اومتحركة فيمابين المنسوجات السليمة المحيطة بها وهذه الاورام تنمو ببطئ من تأثير الاسباب المنبهة الموضعية اوالاشتراكية التي ذكرناها سابقا اوبدون سبب معروف وذلك نادرولاتكون مؤلمة ولاتتعب المرضى تعبا ثقيلا ولاتعطل الوظائف ونهايته ان التعب انماهومن وجودها وثقلها

وفي الحالة الثانية اي في الدور الثاني لهاتصير محلسا لوخزات تكون في الابتدآء نادرة برهية ثم تنقلب الى آلام تتضاعف تدريجا وتتجدد في ازمنة قريبة لبعضها ثم تكثرحتى تمنع النوم والراحة وحينئذ فيأخذ حجم الورم في الزيادة بسرعة ويصير سطحه غالبا ذاحدبات غيرمنتظمة اذالم يحصل فيه ذلك اولا وتتبدل صلابته بلين مبهم عميق غيرمرن يقرب للسطح تدريجا حتى يظهرفيه التموج ويعلوعلى ذلك السطح حلمة اوحلمات وفي هذه الزمن يحاط السرطان بعد ان كان كتلة واحدة منعزلة وحدها باورام ثانوية مكونة من عقد لينفاوية محتقنة يأخذ عددها وحجمها في الزيادة على الدوام وتكون تلك الاورام في الابتدآء صلبة ذات فصوص غيرمؤلمة منعزلة عن بعضها تأخذ تدريجا في عدم التساوي وفي التراكم على بعضها ويحس فيها بوخزات تختلف شدتها وتشترك في اللين مع الكتلة الاصلية وتنشأ دآئما اولا على مسيرالاوعية اللينفاوية الناشئة في الاعضاء المصابة فتكون على هيئة سبحة طويلة اوحبال متعقدة مؤلمة ذات حدبات ثم يسعى الدآء الى ماهو ابعدعن محله فهوالاقسام

المركزية للجسم
وفى الحالة الثالثة يزيد حجم الاورام السرطانية ولينها وقرب السطح الجالل اعنى الجلد والغشاء المخاطى اللذين يأخذان فى تقص التحرك امامها وفى الرقة والالتهاب وينتهى الحال بالتقرح فهذا هو الدور الثالث للسرطان ثم تارة يحصل التأكل كما فى الخراجات فينفتح منفذ لسائلات صديدية مدممة او مخلوطة بدم وتارة يتوتر الورم جدا فيحصل فيه هيئة تمزق ينفذ من محله رأس مادة فطرية يأخذ فى نمو الحجم بسرعة وعلى كل حال يعظم تفرق الاتصال وترق حوافيه بتلف المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد المحيط بالورم وتنقلب الى الخارج وتصير مسننة غير متساوية بسبب اختلاف المقاومة فى اجزاء الجلد للتأكل السرطانى واحيانا يظهر كان الحوافى اندفعت اندفاعا ميخانيكيا نحو دائرة الجرح من التولدات التى ارتفعت على سطح الورم ويشاهد لون احمر مزرق او فيه كاوة يمتد الى مسافة ما حول الداء وتتسع الاوردة فيتكون منها فى الورم حبال كبيرة الحجم غير منتظمة هى التى تخيل للقدماء انها ارجل الحيوان السرطانى الذى ينهش المنسوجات الحية على زعمهم وهذه الجروح السرطانية تكون فى الغالب متعرجة مبذور فيها اجسام فطرية خلوية رخوة بيضاء كابية تدمى بسهولة وتبرز كثيرا او قليلا ثم تذبل وتتغنغر وتسقط فيخرج مكانها تولدات جديدة تسير كهذا السير ويشاهد فى اجزاء اخر من سطح الورم على تفرق الاتصال صفائح سنجابية كانها ميتة وتقعيرات يظهر كانها غائرة فى مركز الورم او فى عمق الاجزاء التى تحته ومن الصفات اللازمة لجرح السرطان هو انه يعظم اولا من الفساد الدائم الحاصل فى الجلد وثانيا من استيلائه المتوالى على جميع المنسوجات والاعضاء الموضوع عليها بحيث لا ينجو منه عظم ولا غضروف ولا صفائح ليفية بل تتأكل كلها كما تتأكل العضلات والاوعية والمنسوج الخلوى الدهنى وغير ذلك من بقية اجزاء الجسم واما الصديد الخارج من القروح السرطانية فمركب من مادة دموية وصديد ومادة مدممة وكثيرا ما يخرج دم خالص وتتصاعد من تلك المادة

رائحة كريهة خاصة بها ثم تستحيل الى عفونة نتنة مهولة تحتوى على حسب ما يحث فيها عن قريب على جزء عظيم من العنصر النوشادرى والانزفة التى تشاهد على سطح القروح السرطانية العتيقة حاصلة اما من التخثرات والتصعدات التى تجهزها التولدات الخلوية الوعائية التى تظهر على الاورام او من التأكلات المتوالية للاوعية الشريانية والوريدية وحصول اللين فيها قبل ان تقف الدورة فى تجويفها وهذه الانزفة الاخيرة اخطر انواع النزيف هنا وينسب لها بالاكثر الهبوط التدريجى للقوى الذى يسبق موت الشخص وبه تنتهى حياته والحالة الرابعة للداآت السرطانية الظاهرة ليس لها تعلق كثير بالآفات الموضعية التى فى محل الداء وانما تتعلق بالآفات العامة للبنية والتغيرات التى تتأثر بها فان الوظائف كانت فى الازمنة الماضية للداآت المختلفة فى الطول تتم مع الانتظام حسب العادة اما فى هذا الدور فتتغير الصحة وتذهب حيوية لون البدن ويتبدل بلون اصفر تبنى وينقص السمن تدريجيا ويخلفه انتفاخ مرضى شفاف منتقع اللون وسيما فى الوجه وتضعف الشهية بل تزول ولا ينام الشخص الا باستعمال مقدار من الافيون يزاد فيه تدريجيا وتضعف دورة الدم فى اليدين والرجلين فيحصل فيها ارتشاح تدريجى وتنقطع الافعال الحيوية بانقطاع قواها الحافظة لها

وهذا السير الذى ذكرناه هو الغالب لكنه يختلف كثيرا باختلاف الاحوال والاشخاص فان مقاومة بعض الاشخاص قد تعارض تقدم الداء وسعيه بحيث قد يبقى فجا غير مؤلم ومتحركا سنين كثيرة بل طول الحياة وقد لا تظهر الوخزات التى تسبق اللين الا بعد زمن طويل وفى بعض الاحوال يحصل التقرح التام ثم يقف السرطان لا الى نهاية واحيانا يحصل فى السرطان فساد كبير لكن لا يشاهد فى الاشخاص علامات تغير التغذية التى هى صفة سوء القنية السرطانى فيبقى السرطان فيهم موضعيا ليس له فعل على البنية وفى آخرين يحصل تكدر عميق فى وظائف التغذية مع ان السرطان

انما هو فى ادواره الاول

ولننبه على ان التقدمات الموضعية والعمومية للذاآت السرطانية تنقاد بالاكثر للفعل العصبى فتكون ابطأ اواسرع على حسب عدد وكثرة وتجدد الوخزات المؤلمة التى ذكرناها وهذا التنبيه يخدم اساسا للطبيب فى اوامره الموضعية والعمومية بالمخدرات فى معالجة السرطانات واساسا ايضا للبيان التعليمى الافتراضى الذى بحسبه يكون المجموع العصبى مجلسا لهذه الآفات مباشرة

ثم ان السرطان اذا كان فى الجلد او الاغشية المخاطية او الرحم كان تقرحه فى اوائل ظهوره سريعا ولا تحصل فيه التيبسات الاسقيروسية او المخية التى تقوم منها قاعدته تحت جرحه الفطرى او المدمم الا فيما بعد والتقرح فى الاحوال السابقة انما يتبع لين الاسقيروس بخلافه فى هذه الحالة فانه يكون اوليا واما التيبس السرطانى فيكون تابعيا ويكون نتيجة تهيج يحصل فى الداء اولا ويبقى حافظا له فيما بعد وهذه السرطانات التى تتقرح اولا هى التى سماها المؤلفون باسم القرحة السرطانية ويقال لها كرسنوم لكن ليست هذه التسمية مؤسسة على صفات تشريحية ولا تختص بشئ فى المعالجة فيلزم ترك هذا الاسم بالكلية ولكن من المهم مراعاة الاحوال الاربعة التى ذكرناها ليعلم ما يناسبها من الوسائط جراحية كانت او غيرها فاذا مكثت تلك الاورام زمنا طويلا صلبة غير مؤلمة كانت مؤلفة من منسوج اسقيروسى او مادة مخية فجة او جوهر ليفى كثيف آلى منتشر بين لحمة المنسوج ويكون ذلك نتيجة تهيج مزمن فاذا لانت صارت اكثر وعائية فيشاهد فيها على التدريج مادة هلامية منتشرة تشبه جوهر مخ طفل صغير ولذلك سماها لاهنك حينئذ بالمادة المخية ثم تظهر اوعية دموية فى الورم يتكون منها احيانا حزم تصير منظره كمنظر فطر زخو ولذلك سماه بعض الانقليزيين بالفطر الدموى وسماه ممشر حوفرانسا بالفطر النخاعى وبالدم النخاعى وفى بعض الاحوال يتكون فى السرطان كله او فى بعض محال منه احتقانات حقيقية اى انصبابات

دموية ناتجة من تمزق الاوعية المتسعة التى تجتاز فيه وكثيرا ما توجد فيه مادة شقرآء هلامية مترجرجة تشبه الغرا وقد تبقى اجزآء من المنسوج المرضى اسقيروسية اوتستحيل الى مادة غضروفية اوعظمية وتجتمع فى الاورام المركبة مع التغيرات السابقة وتفصلها وتحيط بها فتكون احيانا كيسا حقيقيا لها

والسرطانات المتقرحة تكون قاعدتها دآئما المادة المخية اللينة التى تتكون منها الطبقة الموضوعة تحت الجرح مباشرة اى التى تكون فى عمق القرحة ومنها ترتفع التولدات الفطرية التى تغطيها وهذه الطبقة فى السرطانات اللينة المتقرحة سمكية وتمتد لمركز الدآء بخلافها فى القروح السرطانية الجلدية او الغشائية المخاطية او الرحمية الاولية فانها تكون فى الغالب رقيقة وتستقر حينئذ ايضا على عمق اسقيروسى اوليفى غضروفى كأن هذه الطبقة تكونت منه بواسطة اللين المتتابع لاجزآئه القريبة للسطح الظاهر ولا يزال ذلك اللين اخذا فى زيادة التقدم حتى يستولى من جديد على اجزآء جديدة من المنسوجات السليمة الحاصلة للورم وهذه التغيرات تدريجية وتحصل فى معظم السرطانات الظاهرة ببطئ وقد ثبت من المشاهدات ان ظهور الآلام واللين فى الاورام السرطانية يتوافق غالبا اما مع فعل اسباب مهيجة جديدة تؤثر فى الكتلة المرضية اومع بعض التغيرات التى يحدثها سن الشخص فى البنية فثلا السقطات والضغط ونحو ذلك من الافعال القوية تسبب كثيرا انتقال السرطان الظاهر من حالة عدم التألم الى حالة التألم والحالات التى بعدها وسرطانات الثدى لا يبتدأ ظهورها فى كثير من النساء الا زمن اليأس اى انقطاع الحيض حيثما تحصل تنبهات اخر تقوم مقام تنبه الرحم وسيلاناته الدموية الدورية المصاحبة لذلك التنبه

والبحث الجيد فى الظاهرات وضح لنا الاى شئ لا تظهر السرطانات الظاهرة فعلها غالبا فى مجموع البنية الا اذا صارت مؤلمة وابتدأت فى اللين اما فى حال صلابتها وعدم تألمها فتكون ككتلة غريبة خامدة عديمة الفعل ليس لها

تعلقات اشتراكية بالبنية فاذا ظهر فيها تهيج وآلام وعمل التهابي صارت مجلسا الالتهاب مزمن وحصل منها كبقية الآفات من هذا النوع تنوع في الافعال الحيوية للجسم

التشخيص * يكفي عموما لتشخيص القروح السرطانية ماقلناه في منظرها وصفاتها ولكن من المهم تمييز القروح التي تحفظ في الجسم من اسباب تهيجية مستطيلة او لازمة عن السرطانات الحقيقية لانها تشبهها في المنظر ولكن قالوا اذا ازيل تنبه القروح الاول وعولجت بمضادات الالتهاب علاجا جيدا اكتسبت صفات اخرى ومالت للالتحام واما الثانية اعني السرطانات فانها تستعصي ولا تنقاد في الغالب الا لقطع الاجزاء المتغيرة التي هي قاعدة لها او اتلافها بالكلية لكن هذا ليس عاما وانما التعويل في التمييز على العلامات المشاهدة والصفات المدركة لتأليف الاجزاء المتغيرة مدة الحياة او بعد الموت فبالنظر للاورام الغير المتقرحة والغير المؤلمة يعسر بل لا يمكن غالبا وان شوهدت بالبصر وامكن مسها من وراء منسوجات رقيقة ان يعين بالضبط قبل استئصالها وفتحها الاصول العضوية المؤلفة هي منها فلا يؤخذ من طول الزمن الذي مر من ظهورها ولا من خفاء الاسباب المنتجة لها ولا من كثافتها ولا من تحركها او التصاقها دلالات اكيدة على انها مكونة من منسوج اسقيروسي صلب او من مادة مخية او من اجسام ليفية او ليفية غضروفية او انها مجرد تيبس مزمن في الاعضاء التي هي مجالس لها لكن وان لم يعرف من صحة التشخيص هذه الصفات التشريحية الا انه يسهل الوصول غالبا لتمييز التولدات الاسقيروسية عن غيرها او نسبة علاماتها لها بحيث يعول عليها للاقدام على العمليات الجراحية المناسبة للداء وربما اشتبهت الاورام الاسقيروسية الموضوعة في ظاهر الجسم بالاورام التي توجد فيه بدون حرارة ولا تغير لون في الجلد ولا تموج لكن وجود احد هذه الصفات الثلاث يكفي لمنع تصور الاسقيروس او الكتلة المخية الغير اللينة وكذا الالم الحاصل من الوخزات الشديدة السريعة الغير المنتظمة للسرطان لا يشتبه بالالم الذي يحصل

في الاورام الالتهابية الاعتيادية وكذا موضع الاورام الانورسمية على مسير
الشرايين وحركاتها في الاندفاع والرجوع وموافقاتها الانقباضات وانبساطات
بطينات القلب جميع ذلك يكفي حتى وان كانت صلبة غير متموجة لتميزها عن
الاسقيروس الذي قد يظهر ايضا على مسير الحبال الليمفاوية واغماد الاوعية
في اليدين والرجلين وتميز الاورام السلعية شحمية كانت او عسلية سوآء كان
فيها لين غير مرن او تموج خفي غير تام عن السرطان سيما وهذه الاورام
لا تخرج غالبا في المحال التي يظهر فيها السرطان وقد يشتبه ايضا بالاسقيروس
او المادة المخية بعض اكياس جدرانها كثيفة ليفية كانت او ليفية غضروفية
وتحتوي على ديدان حوصلية او مادة شحمية واحيانا على تولدات زغبية غير
ان هذه الاورام نادرة في الظاهر وفيها غالبا مقاومة ومرونة ورخاوة مخصوصة
او تموج خفي ومما يعسر ايضا تميز السرطان عن الاورام الليفية التي يكثر
ظهورها في معظم الاعضاء ولا سيما الرحم والثديان والانف ومعظم الاعضاء
التي فيها منسوج خلوي كثير غير ان التولدات الليفية يكون سطحها املس
مستدير الشكل منتظما محدودا بحدود تامة فاصلة لها عن المنسوجات
السليمة وفيها مرونة مخصوصة وهيئة عنيق وبذلك تخالف ما يوجد
في الاسقيروس من التحدبات الكروية والالتصاقات القوية والكثافة الصماء
الثقيلة كالحجر فاذا كان الورم محدودا من جميع جهاته ومتحركا كان مكونا
لكتلة معتمة متميزة عن المنسوج المحيط بها او ربما ظن انها متكيسة او خالصة من
الالتصاقات المتينة وهذه الهيئة كثيرا ما توجد في كل من الاسقيروس
والاجسام الليفية واما اذا كانت الاورام اقل صلابة وخالية بالكلية من
المرونة ومختلطة بلحمة الاعضاء المصابة بها ويقل قبولها لان تنفصل عنها
انفصالا تاما فانها تنسب اما للمادة المخية في حال فجاجتها او للتيبس الذي تنتجه
المادة الليمفاوية المصورة التي التهابها المزمن يحدث انصبابا في المنسوجات
والاورام الصلبة العديمة الالم التابعة لالتهاب العقد الليمفاوية مدة طويلة
ويعسر غالبا ازالة تحليلها تنسب في الغالب لهذا التغير الاخير

الانذار * السرطانات الظاهرة ثقيلة جدا بل بعضهم منع شفاءها كما علمت وانها تميل دائما الان تفسد الاعضاء التى ظهرت فيها والبعيدة عنها وقد علمت غلط من قال ذلك ثم ان السرطان يكون اثقل كلما كانت الاجزآء المصابة به اقرب لمركز الجسم واقل قابلية لوضع الوسائط الموضعية من المعالجات وكانت اكثر احاطة بجذوع كثيرة عصبية اووعائية وربما ترتب على ذلك ان هذه الهيئات التى كثيرا ما توجد فى الرحم وفى غيره اذا استعصت على الادوية الفعالة الظاهرة والباطنة لم يتيسر شفاؤها بعملية من العمليات ومما يثقل الانذار التقدم السابق للسرطان ولسرعة ذلك التقدم اعتبار فى الانذار فالاورام التى بقيت واقفة قد لا تؤثر فى حياة الشخص واما غيرها فيخاف عليها منها والاسقيروس البسيط الصلب الغير المؤلم والمواد المخية او الليفية فى حال فجاجتها هذه يسهل تحليلها او شفاؤها من اصلها بالاستئصال اكثر من الاورام التى حصل فيها سابقا وخزات او اخذ لينها فى التغير ولا يؤخذ للانذار من التقرح ولا من غيره من انواع الفساد بنوع ردىء كصيرورته غير قابل للشفاء مثلا كما زعم بعضهم والسرطانات الغير المحاطة بعقد لينفاوية محتقنة مؤلمة او مستحيلة اقل ثقلا من المضاعفة بوجود ذلك وكلما كان سبب السرطان ظاهرا ميخانيكيا كان شفاؤه شفاء حقيقيا اقرب للعقل بخلاف الاورام التى تظهر بدون تهيج شديد ومع بطئ وكانها ظهرت بنفسها فانه يخاف حينئذ من كون الاستعداد العضوى الذى ولدها يؤثر عند ذلك فى اعضاء اخر اويسبب عودها ثانيا بعد استئصالها ويقوى ذلك الخوف اذا وجد مع الاورام الظاهرة اورام اخر سرطانية باطنة فان الغالب ان هذه الباطنة تمتد بسرعة بعد استئصال السرطانات الظاهرة ويتسبب عنها موت الشخص وذلك هو السبب فى قصرهم المعالجة حينئذ على العامة وعدم فعل عمليات جراحية ويؤخذ من المشاهدات ان السرطانات التابعية لها فى الغالب سير اسرع من السرطانات الاصلية فقد يتفق ان الاسقيروس الذى مكث سنين كثيرة حتى نمى وصار مؤلما يعقبه اذا حصل العود ورم ينمو ويلين ويتقرح ويحصل منه فساد

كبير مهول فى شهور قليلة وان القرحة الجديدة التى خرجت فى محل اثرة جرح سرطانى قد تكتسب فى بعض اسابيع منظرا واقطارا لم يكتسبها المرض الاول الا فى سنين كثيرة فقد علمت ان هذه السرطانات التابعة اعتبارا فى الانذار فتكون اثقل من السرطانات الاول وايضا حيث حصل لها الرجوع فى المرة الاولى يلزم ان يخاف من رجوعها ايضا فى المرة الثانية ومن كون الداء ينشأ من استعداد عضوى غير قابل للزوال ثم شوهد ان العمليات حينئذ حصل منها شفاء تام دائم لكن ذلك نادر

المعالجة * ما قلناه فى الكلام الكلى ينزل هنا فى علاج السرطانات الظاهرة وانما نقصر الكلام هنا على تنبيهات مختصرة تتعلق بالسير والانتظام الذى بحسبه تستعمل الوسائط الخاصة التى تستدعيها هذه الآفات وتراعى كيفية فعلها فالاورام الاسقيروسية الظاهرة التى نشأت من تأثير حالة غير اعتيادية فى التغذية وكان السبب المحرض غالبا الظهور ها هو التهيج تظهر غالبا صلبة غير مؤلمة خالية من جميع اعراض الالتهاب الدموى وهذه امروا فيها ان تعالج بالتمريخ بمراهم ادرودات البوتاسة وصبغة اليود والمستحضرات الزئبقية ووضع اللزق الغروية التى دخل فى تركيبها املاح الزئبق او الرصاص وبالضمادات المرشوش عليها الصبغات المنبهة او خلات الرصاص السائل وغير ذلك اما اذا كانت الاورام مؤلمة قوية الحساسية او كانت المرضى تستشعر بحرارة وتلبك وامتلاء فان هذه الوسائط تكون غير مناسبة لانها تزيد فى شدة اعراض الداء وتسبب فوران الدم وتحدث او تسرع فى التلين مع ان القصد تقهقره وحيث كان التشخيص فى الغالب غير اكيد والورم قد يكون فيه حساسية وتنبه دموى خفى يكون من الحزم ابتداء المعالجة بمضادات الالتهاب الباطنة او العمومية كالافصاد الشعرية ووضع المرخيات فان بذلك اولا تنحط التنبهات الحشوية التى قد تضاعف المرض الظاهر وتؤثر فيه وثانيا يفسد الاستعداد للالتهاب والهيئات الخلقية للتهيج الذى محله فى الاجزاء الفاسدة والمجاورة لها وبالمعالجة الباطنة يتجهز الشخص لاستعمال المحولات

العامة

العامة اوالمخدرة التى قد يحتاج لهافيما بعدوبالمعالجة من الظاهر تصير
المنسوجات المريضة فى حالة اقل تنبها بحيث تتحمل بعد ذلك تأثير المنبهات
المحللة ويسهل اطاعتها الافعال الميخانكية التى يلزم ان تفعل عليها فهذه المعالجة
المضادة للالتهاب العامة والموضعية فى اكثر الاحوال تحدث اولا نقصا عظيما
فى حجم الورم وصلابته وثانيا انها مع ذلك تصير التصاقه اقل متانة فتزيد فى تحركه
والمناسب المداومة على استعمالها مادامت نتائجها جيدة لكن من حيث ان
الطبيعة انما تفعل فعلها ببطئ يكون المناسب ان لايخرج اولا الا كمية لطيفة
من الدم فتوضع ثنتاعشرة علقة اوثمان علقات اوست او اربع على حسب قوة
المريض وحجم الاورام اوسعة القروح ولا يجاوز هذا العدد من العلق والغالب
ان يحصل نفع من لدغ هذه الحيوانات للاجزاء المريضة نفسها او للقروح
اذا كانت موجودة ولا يوضع العلق على ماجاور الداء ولا على محل بعيد عنه
الا اذا شوهد كونه سببا فى محل الداء تهيجا شديدا لكن ذلك نادر وينشأ غالبا
من قلة الدم المستفرغ اولا واما وخز بعض الخيوط العصبية فى الجروح
فعارض لا يحتاج لطول الكلام عليه لانه قليل الحصول ومدة آلامه اذا
حصلت يسيرة ثم ان الاوضاع الاول منه يخرج منها فى الغالب دم غزير ثم
ينقص تدريجا فى الاوضاع اللاحقة بحيث لايخرج منه بعد زمن ما الا مقدار
يسير جدا فيظهر ان الاوعية الشعرية ترجع على نفسها فتقل شدة الدورة
الموضعية لنقص الدم الذى يدخل فى المنسوجات التى استفرغ منها الدم مرات
ومنفعة هذه الاستفراغات الدموية الشعرية هى انها تعين اعانة غريبة على
امتصاص المتولدات المرضية المتراكمة من تأثير التهيج فى المنسوجات الحية
ويعان فعلها على رأى بعض الاطباء بالاقتصاد فى الاغذية وكثرة استعمال
المشروبات المحللة او الماء الخالص وهذه الطريقة لا بأس بها غير انه لاينبغى ان
يجاوز بها الحد فاذا اوقف الداء الموضعى وهزلت المرضى لزم تركها واستعمال
وسائط اخر ويقال مثل ذلك ايضا فى نفس الافصاد الموضعية بالعلق
ومن الادوية التى ذكرت فى الكلام العام دواء واحد ينبغى ان نعيد الكلام فيه

لعظم نتيجته الجيدة التى تنال منه وهو القونيون الذى تكرر للاطباء طلب استعماله وهجره مرات ثم لما جاء الطبيب جاماضم خلاصة هذا النبات مع الزيبق الحلو المسمى كالوميلاس فاخذ اربعة اجزاء من الخلاصة المذكورة مع جزء من الكالوميلاس وصنع من هذا المخلوط بلوعا كل حبة قمحة وتستعمل تلك الحبوب فى الاحتقانات الاسقيروسية اولا حبة فى الصباح وحبة فى المساء ويزاد فى المقدار تدريجا الى خمس وعشرين حبة بل ثلاثين فى اليوم وتأثير هذا العلاج قوى وربما حصل منه تلعب كثير والغالب ان يحصل منه اسهال لطيف مستدام ولا بأس ان ننبهك على ان المرضى اذا كثر استفراغهم الثفلى قل تلعبهم اى سيلان اللعاب منهم وبالعكس اعنى اذا قوى التلعب ضعف فعل القناة الهضمية بل قد يبطل واختلاف تلك الاحوال ناشئ من حالة الاشخاص وعلى كل حال تتبع المعالجة حتى تظهر احدى النتيجتين اوهما معا ويوقف الاستعمال متى بقيت الاستفراغات محفوظة فى درجة مناسبة لا تزيد ولا تنقص فاذا تعب المريض من الدوآء منع استعماله فاذا عادت الاعضاء لحالتها الاعتيادية عاد له ولما اظهر الطبيب جاما هذا الدوآء المزدوج من مدة سنين استعمله كثير من الاطباء وحصل منه نجاح عظيم فى الالتهابات الاسقيروسية للعقد واحتقان الخصيتين المزمن والتقرحات الرديئة الطبيعة ذات المنظر السرطانى فى أى جزء كان من الجسم ولا تنس ان هذا المركب لا يستعمل وحده وانما يسبق باستعمال مضادات الالتهاب العامة والموضعية ثم يعان فعله باستدامة هذه الوسائط وسيما الفصد الموضعى والوضعيات المرخية او المخدرة بل وبالضغط اذا تيسر وقد علمت سابقا انهم اوصوا لعلاج السرطان بالحمية القاسية مصحوبة باستعمال المخدرات والمحولات والمسكنات الباطنة التى تستدعيها وخزات السرطان وآلامه وربما ضم للعلق المستعمل بكمية قليلة وفترات طويلة غيره من الادوية اذا احتيج لذلك وكذا مع الضغط الموضعى فى كثير من الاحوال فاجتماع هذه الوسائط المضعفة العامة والموضعية مع الادوية الملطفة والمخدرة تقوم منها المعالجة القوية للسرطانات

الظاهرة

الظاهرة واما ما امر به بعضهم لعلاج الاسقيروس من استعمال الفحم الحيوانى من الباطن بمقدار من نصف قمحة الى قمحتين فى الصباح وفى المساء مخلوطا بمسحوق الخطمية او عرق السوس فيظهر انه عديم الفائدة الجيدة واما الفحم النباتى الذى كانوا يأمرون به فى التغيير على القروح السرطانية او السرطانات المتقرحة فلا يحصل منه فيها الا تنوع قليل فى كونه يصيرها اقل عفونة وبالجملة جميع هذه الوسائط قليلة التأثير بل لا فعل لها اصلا كغيرها مما تركنا التصريح به هنا

واما الضغط فان عدم نجاحه مع بعضهم انما هو لعدم اتقان فعله وعدم اعانته بالادوية العامة والموضعية فيندر ان يكون عديم النفع واما ما يظهر من كونه تارة يكون نافعا وتارة مضرا فسببه عدم تأمل الطبيب فى انه هل كان العضو الذى يراد عمل الضغط عليه مجلسا للتنبه واضح او هل فعل بآلات او اربطة شدت شدا عنيفا فانه اذا كان الحال كذلك حصل منه تحريض آلام تصير غير مطاقة فتهيج المنسوجات المصابة وتلهبها كما شوهد ذلك بل شوهد ايضا حصول خراجات اما اذا كانت الاجزاء فى حالة خمود وانقادت للانخساف والهبوط فانه يقل قبولها للدم وذلك يعين على سرعة امتصاص التولدات المرضية الموضوعة بين العناصر الاصلية للاعضاء فتنقص الاورام تدريجا

ولاجل نجاح الضغط على الاسقيروس ينبغى ان يبتدأ بكونه خفيفا لطيفا كأنه معد لحفظ الورم فقط وان يوضع الجسم الضاغط باتقان على الاجزاء التى تحته وكلما اعتادت المنسوجات المرضية عليه شد اقوى مما كان حتى يكون على التدريج قوى الشد جدا وليتنبه لتلك الاحتراسات سيما اذا ظن تهيج المنسوجات وليكن فى الازمنة الاول بتوسط اجسام لطيفة لينة قابلة لان توافق شكل الاعضاء والمناسب حينئذ هو التفتيك الملفوف بخرقة والقطن والرفائد الموضوعة على بعضها ثم يؤخذ شريط من قماش ليلف به الكل لفات تهيأ على حسب حالة الاعضاء فيمسك الجهاز بذلك وتعطى له درجة الشد المناسبة له واختار ريكمير الغاريقون واهله هو الانفع فيصنع على صورة اوراق

او صفائح رخوة معراة عن العقد ويعمل اقراصا يختلف اتساعها باختلاف الاعضاء التى توضع عليها وتجعل بين لفات شريط من قماش ليكون فعلها قويا ووضع هذه الصفائح فوق بعضها اجود لدوام فعل لطيف مرن على الاجزاء التى تحتها فلا تجرحها ولا تهيجها فاذا هبطت الكتلة بالضغط ابدلت الاجسام الرخوة بصفيحة من رصاص مرققة موافقة لهيئة الورم يعلوها مخروط من رفائد مدرجة ويمسك ذلك برباط ولقد حصل من هذه الواسطة نجاح بان امتص الاحتقان بسرعة ولكن اتفق فى بعض الاحوال انه حصل منها ايلام بحيث اضطر لازالة ذلك الرباط واشار ريكمير بتجديد الرباط الضاغط كل يوم او يومين لتمد صفائح الغاريقون وتزال ثنياتها فينتظم فعل الجهاز وهذه الوصية لا بأس باتباعها اذا فعل الضغط على اجزاء متحركة يعسر حفظ لفات الرباط عليها اما فى غير ذلك فالاحسن ان لا يمس جهاز الضغط بعد فترات طويلة لان التجديد يصحبه دائما انخرام وتغير فى محل الاجزاء وتعريضها للهواء

وذكروا ايضا لمعالجة السرطان الظاهر ربط الشرايين التى تحمل مواد الغذاء للاعضاء المصابة وقد امر الطبيب منوار بهذه الواسطة لمعالجة الادرة اللحمية لكن من المعلوم ان رباط الجذوع الشريانية لا يناسب الا الاعضاء المنعزلة التى لا تقبل الدم الا من جذع واحد اما غير ذلك فان التفمم فيه يصير العملية غير نافعة على ان صدور الداء من تغير المنسوجات المصابة اكثر من صدوره من توارد مقدار عظيم من السائل الشريانى ثم اذا حول الوفور الدموى الذى فى الاجزاء المحتقنة لجهة اخرى جاز ان يحصل فى فعلها العضوى تنوع يمكن ان يكون جيدا سيما وليس فى ذلك عظيم خطر فلا بأس بتجربته

ثم ان الوسائط التى ذكرناها الى الآن من ادوية وغيرها كالاستفراغات الدموية والموضعية والمرخيات والمخدرات والتدبير المناسب الغذائى والضغط لم يعرف لها خطر فى حال من الاحوال ولكن قد لا تكفى لشفاء الداء وانما تقلل حجمه وتزيد فى تحديده فتزيد حركة الاعضاء التى هى محل له فتصير العمليات فيها سهلة

الممارسة وقريبة النجاح واما المنبهات الموضعية والعامة كاليود والزيبق والرصاص فلا منفعة فيها بل الغالب انها تزيد فى تهيج الاعضاء المصابة فيصير سير الداء اسرع وتتأثر الاحشاء والتغذية تأثيرا عميقا واما مضادات الالتهاب والافصاد الموضعية فهى جليلة نافعة حتى فى الاحوال الثقيلة جدا والتى لا يمكن شفاؤها شفاء تاما فنتقدم على الوسائط التى تفعل لاتلاف الاجزاء المصابة وتكون هذه اخر وسائط الصناعة وطرق هذا الاتلاف عموما شيآن الكاويات والآلات القاطعة

فاما الكاويات التى يذكر فى اول رتبة منها الحجرة الزرنيخية وازوتات الزئبق الحمضية والبوتاسة الكاوية فلا تناسب الا القروح السرطانية التى تظهر فى الجلد والغشاء المخاطى والرحم وتكون موضوعة على قاعدة اسقيروسية ذات سموكة قليلة ونجاح هذه الادوية لا يتحقق الا اذا تيسر بوضعها مرة او مرتين اتلاف جميع الاجزاء الفطرية او المتيبسة التى فى عمق الجرح اتلافا تاما واما الاستئصال بالآلات القاطعة فقد سبق لك الاحوال التى لها اعتبار فى انذار الداء بالنظر لكونها تعين على نجاح العمليات او بجعله مشكوكا فيه فعلى الجراح ان يعرف الاحوال التى يقدم فيها على العملية اولا يقدم وذلك هو اعظم اصل رئيس له فينظر فى حجم الورم السرطانى اكبير هو اولا وهل هناك عقد اسقيروسية او احبال لينفاوية محتقنة حول الورم وهل سطحه اخذ تلفه او تقرحه فى الغور فى عمقه كثيرا او قليلا او صار فطريا وهل تغيرت فى الشخص وظائف التغذية اولا فهذه كلها امور لها دخل فى نجاح الاستئصال

المبحث الثالث

فى اسقيروس الرحم وسرطانها على الخصوصية

هذه الآفات فى الرحم ثقيلة وكثيرة بسبب تأليف هذا العضو والتنبهات الدورية وغيرها المعرض لها او الاشتراك الذى بينه وبين معظم اعضاء الجسم ووضعه العميق والاهتمام بالاعضاء المجاورة له وقربه من البريتون ويعرف من

ذلك كله مقدار الخطر الذى يصحب تلك الآفات دائما وسرطان الرحم شوهد
فى جميع اسنان الحياة وان كان اكثر فى زمن اليأس من الحيض وشوهد عروضه
للاقوياء اللواتى تركيبهن جيد وللضعاف الغير الجيدات الصحة واكثر من
تصاب به هن اللواتى معهن ازهار بيضاء والاسباب المحدثة له هى المحدثة
للالتهاب الرحمى فلا حاجة لاعادتها

واول ما يحصل هو التيبس الاسقيروسى وقد يلين الورم ويتقرح من اول الامر
كما يحصل ذلك فى سرطان الشفة واللسان وجميع الاعضاء المغطاة باغشية
مخاطية والغالب ان يبتدأ سرطان الرحم بعنقها ويكون فى الشفة الخلفية اكثر
من كونه فى المقدمة والعوارض المتعلقة بظهوره تنسب كلها لتهيج الرحم
فيحصل غالبا للمرأة فى عمق الحوض وفى الخثلة ونحو الشرج احساس بثقل
وتعب وتظهر الحيضات غير منتظمة ومتقاربة لبعضها ويكون لون الدم
النازل ناقعا اوقوى اللون والغالب ان يكون اكثر من العادة وفى اكثر الاحوال
تظهر ازهار بيضاء اوتزيد كمية ما كان موجودا منها قبل ذلك وتزيد حراقتها
بحيث تهيج الاجزاء التى تلامسها ثم فيما بعد تستحيل الى مادة مخضرة مختلطة
بدم وتتصاعد منها رائحة نفاذة كريهة ويحصل فى البطن بدون سبب معروف
توتر واسترخاء متعاقبين وانتفاخ وهبوط متعاقبين ايضا وتتتابع تلك الامور
بسرعة وتستشعر المرأة زمنا فزمنا بالاحتياج للتبرز اوالتبول وفى كثير من
الاحوال توجد حرقة فى الفرج فمتى ظهرت هذه الظاهرات اواستطالت
حتى جاوزت الحد الاعتيادى للتهيجات الوقتية الحادة لزم البحث باللمس
ولا يهمل فان اهماله يترتب عليه معالجة آفات مجهولة من المهم معرفة
احوالها وانخرام مروءة من يغلط فيها وذهاب فخر صناعته

فاذا بحث باللمس فى مبدا الاحتقان الاسقيروسى يوجد الجزء البارز من
العنق اعنى بوزطنشيا منتفخا متيبسا غير متساو وحارا مؤلما فيه غالبا تحدب وقد
يكون رخوا فى بعض محال منه ويقاوم الاصبع فى محال آخر مقاومة عظيمة
وتكون الشفة الخلفية اكبر حجما وابرز من المقدمة والفتحة غير مستوية وغير

منتظمة

منتظمة ومنفتحة بعض انفتاح واذا بحث بالمنظار فى الاجزآء التى مرت عليها
الاصبع شوهدت متوترة لامعة لونها احمر غامق او مسمر وقد تظهر كانها
اسفنجية ويخرج منها بالضغط سائل شبيه بالسائل الذى يخرج من فروجهن
ويتعجهن ثم فى درجة اعلى من ذلك تصير الآلام التى تحس بها المريضة واخزة
غير مطاقة وتسعى الى الكليتين والقسم العجزى والاربيتين بل والجزء العلوى من
الفخذين ويزيد مقدار السائل المهبلى ويخرج الى الخارج وقد يكون الخارج
تجمدات دموية كبيرة الحجم فيها عفونة وقد يكون قطعا لحمية فطرية فاسدة
التركيب ويتصاعد من الخارج فى جميع الاحوال رايحة قوية كريهة ويكثر
النزيف كثرة زآئدة بحيث يتعب المريضة ويضعفها اضعافا زآئدا فاذا بحث
فى الاعضاء حينئذ وجد غالبا دائر الفوهة الرحمية وبوزطنشيا مقوزين تقورا
عميقا بقرحة ذات حواف حمرآء متوترة منقلبة متيبسة وعمقها مسمر هلامى
اوفطرى يعلوه تولدات لحمية تدمى من ادنى لمس وتختلف فى الكثافة والحجم ثم
اذا تقدم الدآء سعى الى المهبل الاسقيروس اولا ثم التقرح ثم يسعى الدآء الى
المثانة والمستقيم بحيث تستطرق تلك الاعضاء بعضها ويخرج من الفرج على
الدوام المواد الكريهة التى كانت تخرج منهما وهى البول والغائط مخلوطة
بالصديد المجهز من السطح الالين للسرطان وفى ذلك الزمن تنقص القوى
وتظهر ظاهرات سوء القنية السرطانى وتموت المرضى غالبا من شدة الآلام
والنزيف الكثير الغير المنقطع وكثرة التقيح والحمى قبل ان تنتفخ عقد الاربية
اويظهر التهاب البريتون

فاذا ظهرت القرحة من اول الامر بدون ان يسبقها احتقان اسقيروسى
فى الاعضاء المصابة بها كانت الآلام اقل غورا واقل شدة وتحس المريضة
احيانا بحس تأكل تستلذ منه ولا تتضرر بل قد يشتد فيها شهوة الجماع
والقرحة التى تحقق وجودها فى الادوار الاول من الدآء لا تكون مصحوبة
بانتفاخ عظيم ولا بتيبس عميق وانما يغطى سطحها طبقة سنجابية كانها غير
آلية تنفصل وتتجدد بدون انقطاع ثم فيما بعد تسعى كالسابقة الى الاجزآء المجاورة

ويتسبب عنها ضعف البنية كما قلنا ثم موت المريضة يقينا
وانذارالآفات الاسقيروسية السرطانية فى الرحم ثقيل دائما والتى لاتستولى
الا على عنق الرحم قد تشفى اما باستعمال الادوية الخاصة بها او بالعملية
الجراحية اما اذا جاوز السرطان بوزطنسيا وامتد الى جسم الرحم بحيث
لاتدركه الآلات فيلزم ان يعتبر انتهاؤه بالموت سريعا ماعدا بعض احوال نادرة
وكذا الاسقيروسات والتقرحات السرطانية التى تبتدأ بجسم الرحم وان كان
من السعيد ندرة ذلك فانها فى جميع ادوارها غير قابلة للشفاء بوسائط الصناعة
ومدة السرطان فى الرحم طويلة دائما بحيث قد تطول سنين كثيرة وينذر
ان تكون مدته خمسة اشهر اوستة وقد يعرض نزيف كثير يهلك المريضة قبل
مجيء الزمن الذى تهلك فيه المرأة من الآفة السرطانية عادة فالموت هو
الانتهاء اللازم المؤلم حينئذ
وهناك امراض لها اعراض كاعراض سرطان الرحم بحيث قد يشتبه
السرطان بها اذا لم ينتبه الطبيب لذلك فقد يحصل للمرأة بدون وجود سرطان
ازهار بيضاء تنتن مع انتفاخ رخو غير متساو فى عنق الرحم وعدم انتظام
فى فوهته وهذه اعراض تنسب ايضا السرطان الرحم المبتدا فينبغى للجراح
ان لا يحكم بشيء من اول وهلة سيما اذا كان الداء قديما او المريضة فى سن يعرض
فيه السرطان عادة وانما يتأمل بالبحث الجيد حتى يحكم وقد يظهر للالتهاب
المزمن فى الرحم اعراض كاعراض السرطان فتستشعر المريضة بآلام
فى القسم الخثلى والقطنى والاربيتين والجزء العلوى من الفخذين وبثقل متعب
فى الشرج ويسيل من مهبلها سائلات مختلفة اللون نتنة فى بعض الاحوال
ويتألم القسم الخثلى بالضغط وتخرم وظيفة الطمث ويزيد حجم الرحم لكن قد
عرفت انه لا يوجد فى الالتهاب المزمن آلام واخزة ولا علامات الاستعداد
السرطانى وان عنق الرحم وان جاز ان ينتفخ فيه الا انه يكون رخوا الا يوجد فيه
التيبس الجزئى وان السيلان لا يكون مدمما وانتهاء الداء يكون سعيدا فهذه
كلها تميز هذا الالتهاب عن السرطان * وكذلك بوليبوس الرحم قد يكدر

سير الطمث ويحصل منه سيلان مشكوك فى حالته وفساد عام لكن سير هذا
يختلف عن سير السرطان فانه لا ينتج منه اصلا ظاهرات سوء القنية السرطانى
والعنق لا يكون ابدا متيبسا ولا يكون مجلسا التقرح تابع لتمزق هذا الجزء
او ناشئ من الداء المبارك ويندر ان لا يكون تأثير هذه الاسباب ظاهرا لان ذلك
هو الذى يوضح لنا التشخيص وزيادة على ذلك ان هذه القروح تشغل مسافة
محدودة وسطحها يكون اقل صلابة وحساسية فى اللمس من سطح القروح
السرطانية التى تنتهى فى زمن ما بحالة مخصوصة من سوء القنية
وفى فتح الجثة توجد الرحم متحولة الى مادة سرطانية جزؤها السطحى لين
وجزؤها العميق يابس ولا تحصل تلك الاستحالة فى جميع الرحم وانما تشغل
جزأ منها والغالب ان يكون هو العنق والجزء القريب له وقد توجد قرحة
سرطانية اصلية مغطاة بعفونة غنغرينية وقد توجد ضخامة وهيئة سرطانية
فى المبيضين وقد تشارك المثانة والمستقيم الرحم فى الداء فيشاهد اتصال بين
هذه الاعضاء والمهبل
ومعالجة سرطان الرحم تختلف باعتبار كون الداء فى اوله او فيما بعد ففى
الحالة الاولى يجتهد فى معرفة السبب ويبعد او يقاوم بما يناسبه كالعلق اذا كان
هناك علامات امتلاء رحمى وبوضع حراقة على المحل الذى كان مشغولا
فيما سبق بآفة قوباوية او عضلية او غير ذلك فان كان اصله الداء الزهرى عولج
معالجة زيبقية ويزرق فى المهبل سائل مناسب لحالة العنق التى عرفت
باللمس قبل الشروع فى المعالجة فان كان منتفخا صلبا مؤلما لا تقرح فيه
زرق فيه مطبوخ بزر الكتان ورؤس الخشخاش والقونيون والبنج قال
بوايير واماميا باريج وما اشبهها مما استعمل كثيرا فى مثل هذه الحالة خطرها
انها تنتج تنبها عظيما او تعجل حصول التقرح ثم ان الكيفية المستعملة فى العادة
للزرق مضرة فى الغالب بسبب مصادمة السائل للعنق ويعظم ذلك الخطر
اذا ابدل الزرق بالصب الصاعد واما اذا فعلت الحقن بالكيفية الآتية فتكون
انسب وذلك ان يوفق على حقنة اعتيادية ازيل منها مكبسها انبوبة

معوجة منتهية بزيتونة منقبة بثقوب كثيرة على هيئة رشاشة وتستلقى
المريضة على ظهرها ويرفع حوضها بوسادة ثم تدخل الانبوبة فى المهبل مع
الاحتراس من التعمق فى ادخالها ثم يصب السائل فى الحقنة التى يمسكها
مساعد او المريضة نفسها عمودية فاذا لم يكف ثقل السائل لخروجه من الثقوب
التى فى طرف الانبوبة يدفع بلطف وبطئ بالمكبس فبهذه الكيفية يتندى العنق
وربما استديم ذلك الرش زمنا مناسبا بان تملأ الحقنة مرات كثيرة فاذا فرغ
الحقن تؤمر المريضة بملازمة الوضع الاول زمنا ما ليدوم الجزء الباقى
من السائل فى المهبل مدة يبل فيها عنق الرحم واما السرطان الثابت
القديم فلا يكون القصد من علاجه الا بطئ تقدمه ومقاومة الاعراض
المتسلطنة فمن تلك الاعراض الالم فانه ثقيل ويستدعى غاية الانتباه اكثر
من غيره ويسكن بالافيون الذى يؤخذ من طريق الفم او بالحقن فى المستقيم
والثانى اولى لان الافيون الغير المنهضم ماعدا كونه مضعفا للمعدة ومكدرا
لوظائفها يزيد فى تهيئة المرضى للغثيان والقئ الضعيف والثقيل الحاصل
ذلك دائما اذا تقدم الداء فيحقن المستقيم مرة او مرتين فى اليوم على حسب
شدة الالم بقمحة من الخلاصة المائية للافيون محلولة فى اربع اواق او خمسة
من مطبوخ بزر الكتان ورؤس الخشخاش او من خمس عشرة قطرة
الى عشرين من صبغة الافيون فى مقدار المطبوخ المذكور ومهما كان
الطريق الذى يعطى منه الافيون سواء من الفم او المستقيم يزاد فى المقدار
تدريجا على حسب شدة الالم لان بدون ذلك الاحتراس لا ينتج هذا الدواء
نتيجته المطلوبة لان الاعضاء تعتاد على تأثيره فالمقدار الذى كان اولا كافيا
لتخفيف الالم وجلب النوم والسكون لا يكفى الآن فقد شاهد بوايير بعض النساء
اعتدن على الافيون بذلك بحيث اضطر لان يكون مقداره فى الحقنة المستقيمية
التى تفعل كل يوم ثلاث مرات او اربعا ملعقة صغيرة من اللودنوم اى روح
الافيون حتى ينال منها تخفيف وقتى واستدامة استعمال الافيون مدة
طويلة سيما من طريق المستقيم بالحقن يؤدى دائما الى امساك البطن فاذا لم

يحترس من ذلك بالمسهلات الخفيفة سوآء كانت حقنا او من طريق الفم
ترا كمت المواد الثفلية فى هذا المعا وتجمدت واضطر لاستخراجها بملعقة
لتنقطع العوارض التى تحصل منها

واوصوا ايضا لتسكين الالم بحقن المهبل بمطبوخ جذور الخطمية ورؤس
الخشخاش وورق عنب الثعلب والبنج والقونيون او البلادونا والاستحمامات
الجلوسية التى مادتها هذه المطبوخات وبالتمريخ بالدهانات التى يدخل فيها
الافيون بمقدار كبير لكن هذه الوسائط فى الغالب قليلة النفع فاذا
عرض نزيف دموى كثير امرت المرأة بالوضع الافقى والراحة والمشروبات
اللعابية والقابضة والحمضية والزروقات المهبلية بمنقوع الورد الاحمر والكينا
او بماء جولاردو تؤمر بالتدبير المناسب لحالة القوى الهضمية ويختار دآئما
من الجواهر ما كان احلى واجود ولا تنس ما ذكرناه لك فى خلاصة
القونيون التى مدحت لذلك واوصوا ايضا بوضع العلق على سطح العنق نفسه
بواسطة المنظار اذا استدعاه الحال وتيبس العنق بل وتا كله لا يمنعان
استعمال تلك الواسطة فانه حصل منها نتائج جيدة وزال بها احتقان المنسوج
المتيبس فتؤثر مباشرة على الاوعية المغذية لهذه الاعضاء

ثم اذا لم تنفع هذه الاشياء ولم يزل الدآء آخذا فى التقدم ينبغى السعى فى اتلافه
او ازالة العضو الذى هو محل للدآء بالآلات القاطعة

ويظهر ان دبويترن وريكمير هما اول من رأى كى القروح السرطانية التى
فى عنق الرحم فمنهم من استعمل البوتاسة الكاوية الخالصة المصنوعة على
هيئة مخروطات طولها بعض اصابع وعرضها من قاعدتها اصبع وتحمل
على آلة حاملة وتدخل حتى تكون على السرطان بطرفها الاعرض
او الادق على حسب وضع الاعضاء واستعمل دبويترن احيانا مخروطات
من نترات الفضة اى الحجر الجهنمى واختار ريكمير ازوتات الزيبق الحمضية
والعملية فى كلا الاحوال سهلة وذلك ان توضع المريضة على جانب سريرها
مبعدة فخذيها رافعة لهما نحو البطن وتحفظ ساقاها فى وضع مناسب

ثم يدخل المنظار الرحمى بحيث يعانق بالضبط بوزطنشيا بطرفه الغائر ثم توضع كرة من تفتيك فى باطن المنظار من اسفل السطح الذى يراد كيه لتقبل الزوائد من مادة الكى التى قد تسيل فى المهبل وتؤثر على سطحه الباطن ثم تدخل كرة اخرى او اكثر من تفتيك تحمل على جفت طويل لتنظف وتجفف بها القرحة التى يراد وضع الكاوى عليها ثم يدخل الكاوى بواسطة حامل له اذا استعملت البوتاسة اوازوتات الفضة او بواسطة قلم تصوير من تفتيك اذا اختير ازوتات الزيبق الحمضية ويترك ذلك الكاوى زمنا ما ملامسا للجزء المتقرح فانه بعد ذلك يغطى حالا بخشكريشة سنجابية اومصفرة تختلف فى السموكة ثم يحقن المحل بماء كثير لتنفصل وتخرج بقايا الجوهر الكاوى ثم يخرج المنظار وتغمس المرأة فى حمام فاتر ويكفى لمنع العوارض الالتهابية التى تحصل بعد ذلك تكرار الاستحمام واعانته بالحقن المهبلية والتبخيرات التى موادها تكون مرخية فاذا ظهرت تلك العوارض عولجت بمضادات الالتهاب القوية الفعل ثم بعد خمسة ايام اوستة تسقط الخشكريشة ويصح ان يعاد الكاوى حتى تذهب الاجزاء الاسقيروسية وتعلو على سطح القرحة ازرار خلوية وعائية جيدة المنظر تكون قاعدة لالتحام متين ومنفعة استعمال الكى فى سرطان عنق الرحم هو انه لا يرعب المرضى ولا يحصل منه فى الغالب الالم قليل ويعين على منفعته التأليف المندمج اللحمى للعضو المصاب ومع ذلك لا يكون مناسبا اذا كانت القرحة السرطانية موضوعة على قاعدة يابسة سميكة اذ يلزم لنجاح الاستعمال ان يصل الكى الى الاجزاء السليمة اواقله ان يتلف عمق الاسقيروس بعض اوضاع من الكاوى وبدون ذلك الشرط لا يحصل من الكى الا تهيج الاعضاء فالاسقيروس بدل ان يتحول سطحه الى خشكريشة يمتد فى العمق بسرعة بحيث ان سير الداء يصير سريعا ويصير ضرر العملية اكثر من نفعها

والسرطانات القرحية فى بوزطنشيا تستدعى استعمال الآلة القاطعة متى كانت كبيرة الحجم صلبة ومصاحبة لاستحالة اسقيروسية عميقة واول تجربيات

عملت لقطع العنق السرطانى للرحم كانت من اوزيندير وذلك انه وضع المرأة كما قلنا ثم نفذ عروتين من خيط فى الاجزآء المصابة لتثبيتها وجذبها جهة الفرج ثم قطع ذلك العنق السرطانى من اعلى الخيوط الماسكة له وكان اذا لم يتيسر له نزوله الى ذلك يدخل اصبعين الى تجويف الرحم ويهدى عليهما مشرطا ازرا ومقراضا ليقطع به الاجزآء المصابة وقد اتقن دوبيترن هذه العملية وذلك انه اذا حصلت من عنق الرحم مقاومة توجه اليه جفت موزوس ليمسكه به ويجذبه جذبات تدريجية الى فوهة الفرج فبذلك ينقاد للخروج ويصير مشاهدا بالبصر فحينئذ يقطع جميع الاجزآء السرطانية بمشرط اعتيادى او بسكين مزدوج الحد منحن على وجهه او بمقراض معوج على سطحه (وجفت موزوس مركب من فرعين مقوسين ينتهى كل منهما بكلاب مزدوج فيكون فيهما اربعة كلاليب تدخل فى المنسوج بحيث لا يمكنه الفرار منها وموزوس صنع هذا الجفت اولا لاجل مسك اللوزتين اذا اريد قطعهما وازالتهما ثم توسعوا فى استعماله فى عمليات اخر) واما توضيح هذه الكيفية توضيحا تفصيليا حسبما استعملها كثير من الجراحين فهو ان توضع المرأة على سريرها وتحفظ بالكيفية الاعتيادية ويدخل الجراح فى المهبل بلطف منظارا فيه عموده فاذا وصل الى قرب العنق يخرج العمود منه وتفتح الآلة بكبس لطيف على الفروع الخارجة التى هى لها بمنزلة اليد فبذلك ينكشف بوزطنشيا جيدا ويسهل حينئذ تنظيف سطحه ومسحه باسفنجة صغيرة ثم يدخل فى المنظار جفت موزوس الذى هو طويل الفروع مزدوج الصنانير او مثلثها ومعوج بلطف وعند دخوله يكون مطبوقا ثم يفتح عند وصوله للعنق ماسكا الجراح له من الامام الى الخلف من اعلى ما يمكن ليمسك المنسوجات العميقة بالصنانير فى علو مساو للعلو الذى مسكت فيه المنسوجات السطحية ثم يخرج المنظار ويبقى الجفت ليفعل به فى بوزطنشيا جذبات لطيفة حتى يصل الى الفرج تدريجا وهذا الزمن من العملية هو الاكثر ايلاما للمرأة ويزيد التعسر فى فعله كلما كانت اربطة الرحم اكثر توترا وقوة فاذا خيف تمزق

المنسوجات الممسوكة بالجفت او شوهد ان جميع اجزآء محيط العنق برزت كلها
الى الخارج باستواء ينبغى ان يوضع جفت ثان من احد جانبى بوزطنشيا
الى الآخر وتضم فروعه لبعضها وتجذب به الاجزآء جذبات قوية وينبغى ان
تفعل الجذبات اولا على حسب محور المضيق العلوى ثم السفلى للحوض ويضع
الجراح نفسه بين فخذى المرأة لتكون يده اليسرى خالصة ويسلم الجفت حينئذ
لمساعد ليحفظ به العنق منخفضا بارزا ثم يأخذ مشرطا مستقيما او منحنيا وذا زر
فى طرفه ويوجهه مهديا بالاصبع السبابة من اليد اليسرى تحت العنق الذى
يرفعه المساعد بلطف لينكشف وجهه الخلفى ثم يقطع الاجزآء المريضة ببطئ
ولطف حالة كون المساعد يميل العنق ليتساعد على قطع الاجزاء المختلفة
من دائرته فى ارتفاعات مناسبة وانما كان المشرط ذا زر لاجل ان لا يحصل
منه وخز فى الاجزآء المجاورة ومن المهم وقت العمل ان يتيقظ لسير حده
وان يبعد عنه للشفرين الكبيرين والصغيرين فاذا كان العنق كبير الجرم
بحيث لا يتأتى ادخاله فى المنظار ينبغى ان يوجه له جفت موزوس مهديا على
الاصبع فاذا كان العنق رخوا فطريا ليس فيه مقاومة للجفت ذى الصنانير
بحيث تتمزق منها ولا يتحمل جذبها لزم ان يقطع وهو فى محله ولاجل ذلك
اخترع جليون آلة تدخل فى المهبل ويتأتى ان تفتح فيه وتقبض على الاجزآء
المتغيرة من الباطن الى الظاهر الا ان نجاح هذه الواسطة مشكوك فيه والابسط
ان يوضع فى المهبل منظار طرفه الغائر يعانق السرطان بالضبط ثم يقطع
ذلك السرطان اما بآلة قاطعة تشبه الملعقة او بمشرط ذى زر منحن على سطحه
والملعقة التى استعملها دوبيترن قد ينظف بها جزء من السطح الباطن للرحم
فاذا لم يتم بها الفعل قطع بمقراض وجفت بقايا الاجزآء المتغيرة التى فرت منها
واستعمل دوبيترن احيانا حلقة من فولاذ لها حد قاطع مستدير ومحمولة
بواسطة فرعين على يد مستعرضة او على دائرة عريضة مجوفة فيذهب بهذا
الحد القاطع فى تجويف المنظار ويفعل به حركات استدارية لطيفة
متعاقبة حتى يصل الى الاسقيروس ويعانقه فبذلك يحاط العنق بالمشرط

القاطع

القاطع فتقطع جميع دائرته بانتظام ثم يتم فصل الاجزآء الباقية فى المنسوج السليم بمسكها بالجفت وقطعها بالمقراض او بالمشرط ذى الزر فاذا شك فى بقاء بعض اجزآء فرت من الآلة او خرج بعد ذلك قطع لحمية رديئة لزم استعمال الكاويات لتزول بها البقايا الفاسدة التى تمنع الشفاء وتعيد الدآء واخترعوا ايضا آلات اخر تركنا شرحها خوف الاطالة وبعد ذلك نقول يمكن بمهارة الطبيب ان تتم هذه العملية بمشرط ذى زر مهدى على الاصبع او يوجه للعنق فى تجويف المنظار وينبغى ان لا يؤمن على الآلات المستديرة فانها قد لا تؤثر بانتظام بان تقطع ما لا يلزم قطعه وتبقى ما يلزم ازالته من بقايا السرطان

واما المقابلة بين هاتين الطريقتين للشق فى موضع الداء او بعد جذب العنق الى الفرج فمن المعلوم انه لا يعرف بينهما فرق فيختار الجراح منهما ما شاء على حسب ما تقتضيه هيئة الاجزآء ولكن الابسط ان يجذب العنق الى الفرج ليقطع فى الخارج فان حصل تعسر فى ذلك قطعت الاجزآء المريضة فى محلها ومن النادر ان يكون السيلان الدموى الحاصل من العملية عظيما فاذا دام مدة طويلة امكن ايقافه اما بواسطة الزروقات الباردة المهبلية او بالسدادات او يوجه وهو الاحسن على مخرج الدم ميل ذو زر محمى بالنار والمنظار يسهل فعل هذا الكى وتوضع الآلة على فوهة الوعاء وقت رفع كرة التفتيك التى توضع عليه لمسح السائل عنه وبعد القطع تستعمل الادوية التى تستعمل بعد الكى حذرا من حصول التهاب الرحم والاخطار التى تحصل منه واما الالتحام بعد قطع عنق الرحم او كيه فلا يغيب زمنا طويلا وسيلان المادة القذرة ينقطع متى زالت الاجزآء المتغيرة والآلام تخف والوظائف ترجع لحالتها القوية المنتظمة بحيث شوهد حمل كثير ممن كابد هذه العمليات وولادتهن ولادة جيدة ومع كل ذلك قد يعود الدآء ولكن الشفاء من اصله اكثر من عوده فاذا عاد جاز ان تعمل العملية ثانيا مع النجاح

ثم اذا كان الداء ثقيلا وتغيرت الرحم حتى وصل التلف الى جسمها الذى لايمكن الوصول اليه من الفرج بحيث تعمل له عملية فهل تترك المرأة للموت غالب على الظن بل محقق او تستأصل الرحم كلها مال كثير من الجراحين الى الاستئصال واحوال ذلك ثلاثة

الحالة الاولى ان تكون جميع اجزاء الرحم متغيرة ولكن خرجت كلها من الفرج الى الخارج وكونت بين الفخذين ورما كبير الحجم متقرحا مغطى بالمهبل المنقلب الذى يخدم لها بمنزلة عنق وهذه الحالة يغلب حصولها وتنسب لها الامثلة الصادقة والكاذبة لاستئصال الرحم الموجودة فى ملتقطات الامور الواقعية الجليلة ولكن الوثوق بها قليل وان نجحت على يد كثير من اهل عصرنا ولعمل ذلك ثلاث كيفيات الاولى ان يربط العنق المكون من المهبل المنقلب وينتظر سقوط العضو من ذاته بسبب اختناق اوعيته الثانية ان يوضع ايضا رباط على المهبل لكن تقطع بعد ذلك الاجزاء من تحت الرباط الثالثة ان تقطع الرحم المريضة بدون وضع رباط قبل ذلك وهذه الاخيرة قد يحصل منها نزيف خطر ويحصل منها اتصال خالى بين تجويف البريتون والهواء الجوى بفوهة واسعة وربما حصل بسبب ذلك التهاب بريتونى حاد وقد اتفق فى رحم منقلبة انها استئصلت جهلا وقطعت بآلة قاطعة ولم يحصل الموت من ذلك وتكررت هذه العملية مع النجاح ولكن مع كل ذلك ينبغى هجر هذه الكيفية فان الجراح الشهير ولف ١٨٢٤ عيسوية ازال رحما منقلبة بقطعها من عنقها المهبلى ثم فعل غرزة خياطة فى المهبل وماتت المرأة بعد يومين بالتهاب بريتونى شديد مصحوب بذات الجنب اعنى بالتهاب بلوراوى والكيفية الاولى وان لطف شد خيوط الاربطة فيها مع غاية الاحتراس الا انه قد يصحبها آلام شديدة مستطيلة ولا تسقط الرحم المختنقة الا بعد ثلاثة ايام والمريضة فى تلك المدة تكون فريسة لحمى وانزعاج واضطراب وفساد ردئ من المواد العفنة التى تجهزها الاجزاء المتغنغرة فتكون معرضة لاعظم العوارض الثقيلة فلا تكون هذه الكيفية انفع ولا آكد من السابقة وزيادة على ذلك انه قد تحصل

منها

منها اعراض مفزعة امامن الالتهاب وامامن الفساد والعفونة للورم الرحمى المختنق فاذا عرضت احتيج لقطعها ان يزال من خارج الاربطة الاجزآء المنتفخة الفاسدة وقد تبع ديكميير بفرانسا ووندزور بانكلتيرة هذه الكيفية ونقول من المحقق ان الرباط وحده نجح مرات كثيرة لكن الغالب حدوث عوارض يتحرز منها بعدم ابقاء الاورام التى ربط عنقها فى محلها اما اذا ربط الورم ثم قطعت الاجزآء الفاسدة من تحت الخيوط فان ذلك يحفظ فى آن واحد من النزيف وفتح تجويف البريتون وانتفاخ الرحم وذوبانه العفن والعملية ممكنة سهلة فان صحبها بعض اشياء منكوسة كان منشأ هذه الاخطار من طبيعة وتوابع الاجزآء الفاسدة التى توجهت لها الآلات اكثر من كونها ناشئة من كيفية العملية

ثم ان المريضة توضع كما فى عملية القطع الجزئى للعنق فتكون الرحم بذلك مجذوبة الى الامام بحيث ينكشف عنقها المهبلى انكشافا واضحا ويحتاج لان يتحقق انه لم ينزل شئ من المثانة ولا من المستقيم فى التجويف المكون من المهبل المنقلب كما وقع ذلك لكثير وماتت المريضة منه ثم ينفذ الجراح ابرة منظوما فيها خيط مزدوج من حريرمتين فى جدران المهبل من جانب الى آخر اومن جهة العانة نحو المستقيم وهو الاحسن ثم يفصل نصفا هذا الرباط المزدوج ويعقدان على ما دخل فيهما من اجزآء العنيق المختنق فبذلك تكون الاجزآء التى يعانقها كل خيط اقل وخيوطها اقوى شدا مما لو اخذ المهبل كله وربط برباط واحد مستدير ولنزد على ذلك انه اذا نفذ الخيط فى اثناء اغشية المهبل قل خوف انزلاق الرباط بعد ازالة الرحم وتركه الاجزآء التى كان معانقا لها ثم بعد الرباط يقطع الورم السرطانى وينتبه حينئذ لعلاج المرأة معالجة قوية كمعالجة الامراض الحادة الاكثر ثقلا والنتائج اللازمة لوجود الاربطة هى انسداد القناة المهبلية فيعرض حصول الالتصاق المتين وتصير المسافة بين المثانة والمستقيم خالية بسبب زوال الرحم عنها وقد استعمل هذه الطريقة هنتير وكلارك وحصل عقبها النجاح

والحالة الثانية هى ان تكون الرحم المتسرطنة شاغلة لمحلها الاعتيادى لكن
متى كانت اربطتها مرتخية سهل بواسطة جذبات متكررة ان تصل لفوهة
المهبل كما قلنا قريبا حتى تخرج الى الخارج ثم تزال بالكلية وعملية ذلك سهلة
حينئذ ويظهران رباط المهبل وتوابع الرحم واستئصال الرحم مباشرة احسن
من كيفية لنجيبك التى هى ان تشق القناة المهبلية شقا استداريا قرب اندغامها
بالعنق ويجعل البريتون منكشفا ثم يشرح هذا الغشاء بغاية المشقة ويفصل
عن قعر الرحم ثم يدفع فى البطن وهذه الكيفية وان لم ينفتح فيها تجويف
البريتون الا انه يبقى فيها جزء من الرحم ملتصقا بهذا الغشاء المصلى وذلك
معرض لنزيف كثير فلا تحفظ حياة المرأة الا بعد ان تكابد اخطارا عظيمة

والحالة الثالثة ان تكون الرحم المتسرطنة شاغلة لمحلها الاعتيادى ايضا ولكن
لا يمكن جذبها الى الخارج ولا انقيادها للجذبات التى تقربها للفوهة
الظاهرة المهبلية وهذه الحالة من الاحوال التى تستدعى الجسارة والمجازفة
فى التجريبات الجراحية والطبيب جوترلات ذكر انه حينئذ يشق من الخط
الابيض اعلى عن ارتفاق العانة سعة كافية لدخول يد الجراح وبعد فتح البطن
يحمل مساعد حفظ الامعاء والمثانة ويدخل الجراح يده اليسرى فى الحوض
ويمسك الرحم جاذبا او رافعا لها ويأخذ باليد الاخرى مقراضا مطبوقا طويلا
متينا يهديه على اليد الاولى ويقطع به اربطة الرحم ويفصل هذه الرحم من
المهبل ايضا فبذلك يسهل عليه استخراج الكتلة السرطانية من البطن

واما كيفية الطبيب سوتير فهى ابسط من ذلك وذلك انه قبل العملية يفرغ
المثانة والمستقيم ويضع المريضة افقية بالعرض على سريرها ويكبس مساعد
الرحم براحة اليد الموضوعة اعلى العانة ثم يدخل الجراح السبابة والوسطى من
اليد اليسرى فى المهبل الى طرفه ويهدى مشرطا محدبا بين اصبعيه ويقطع به
المهبل من عنقه قطعا استداريا حتى يصل به فى العمق قدر خطين او ثلاثة ويصح
ان يقوم مقام المشرط مقراض منحن على جانبه يهدى مثله على اصابع اليد
اليسرى ويذهب به بين الرحم والمثانة بحيث يفصل هذه الاعضاء الى البريتون

ولكن

ولا يكن فعله اقرب الى الرحم المريضة من المثانة خوفا من اصابتها ونفوذه
فى تجويفها ويعمل مثل هذا العمل من الخلف بين المستقيم والرحم بالمقراض
المنحنى على سطحه ويكون تقعيره نحو الرحم فتوجه اليد اليسرى حينئذ
فى تجويف البريتون خلف الرحم المغشاة به ويجذب الجراح بالوسطى
والسبابة منها الى الاسفل ارفع الارتباطات الجانبية للرحم ويقطعه بمشرط
مقعر مهدى على هذه الاصابع ويعمل مثل هذا العمل فى الارتباطات المقابلة
لذلك فعند ذلك ينعزل العضو كله ويصل الى الخارج سوآء باليد او بالجفت
ذى الصنانير واما معالجة الجرح وتغطيته فهى ان يوضع فى عمق المهبل
كرة من تفتيك جاف ويملأ الباقى منه من الغاريقون ويحفظ ذلك برباط
مناسب وتلازم المرأة الوضع الافقى وتمنع نفسها من الحركات العنيفة التى
يخاف منها نزول الامعاء فى تجويف الحوض الصغير
فهذه هى الكيفيات التى استعملت فى بلاد النيمسا منذ زمن قريب واما ريكميير
بفرانسا فكيفيته فى استئصال الرحم فى موضعه لا تختلف عن كيفية سوتير
الا فى يسير وذلك انه استعمل جفت موزوس ليخفض به الرحم الى الاسفل الى ان
تحاذى فوهة الفرج وبعد ذلك يكون الباقى من العملية سهلا فيشق اولا
المهبل من امام العنق تابعا سطح الرحم مارا عليه بلطف حتى لا يصيب الحالبين
ولا قعر المثانة وبعد ان يفتح البريتون يضع فى الفوهة طرف السبابة اليسرى
لتكون موصلا لمشرط ذى زر يطيل به الشق من اليمين واليسار الى الاربطة
العريضة ثم يفعل مثل ذلك ايضا من الخلف فحينئذ لا تكون الرحم ممسوكة
الا باجزآئها الجانبية فيشق بالمشرط ذى الزر النصف العلوى لكل رباط
عريض ثم يمر بواسطة مجس بلولب اعلى الباقى برباط ويثبته بالآلة المسماة شادة
العقدة ثم يزيل الرحم بالكلية ولا يترك امام الخيط الاجزاء قصيرا كافيا لمسكه
ومنفعة هذه الاربطة الزآئدة عن كيفية سوتير هى الحذر من النزيف الذى ربما
حصل من قطع الشريان الرحمى وبذلك صارت العملية اجود وآكد وثبت
بالتجربة انه لا يخاف حينئذ من نزيف متعب

وذكر ويكميير انه اذا لم يمكن مسك الرحم بوجه من الوجوه او كانت اربطتها شديدة بحيث صيرت انخفاضها غير ممكن يفتح اولا المهبل من امام العنق وخلفه كما فعل سوتير لكنه استخدم لذلك القاطعة البلعومية واما القاطعة المثانية المخفية للطبيب فريركوم فيذهب بها للفوهة المقدمة مهدية على سبابة اليسرى فتخدم لتوسيع الفتحة المقدمة على التعاقب من اليسار واليمين الى ان تصل الى الاربطة العريضة ويفعل مثل ذلك من الخلف واما مجس بلوك فيخدم بعد ذلك لعمل رباط على كل من الرباطين العريضين اللذين يقطعان قرب الرحم فعند ذلك تنفصل عن ما حواليها ويمكن مسكها بالجفت واستخراجها من الحوض بسهولة ولا ينبغى للمساعدين فعل شئ من الضغط على الخثلة لانه ينتج منه حينئذ خفض المثانة فتصير عرضة لان تصاب بالآلات

ثم ان الجراح له ان يختار من كيفيات استئصال الرحم فى محله ماشاء فاننا لا نفضل واحدة منها على غيرها ولكن من الواضح ان كيفية جوتيرلات التى تستدعى ان يشق اولا الخط الابيض ينبغى تركها لان بها يحصل اتصال بين الهوآء الخالص وتجويف البريتون واذا نظرنا بين كيفية سوتير وريكميير نجد كيفية ريكميير احسن منها لانه اجاد تنويعها واتقانها

هذا وعندنا اربعة اشياء من المهم مراعاة لوازمها فتح البريتون وربط الاربطة العريضة والعلاج الجراحى للمريضة والعلاج التابع للعملية

فاولا عند فصل الاجزآء التى تضم المهبل والرحم بالاعضاء المجاورة لها يخاف من فتح المثانة من الامام والمستقيم من الخلف واتفق حصول العارض الاول لريكميير نفسه وانه يسهل بعد شق جدران المهبل ان تدخل الاصبع فى الجرح ليمزق بها المنسوج الخلوى وتنفذ بالاختيار فى الثنية التى تكونها المثانة اذا انجذبت الى الاسفل مع الرحم والذى يدل على تمزق هذا العضو خروج قطرات من البول واذا وضع مجس فى المثانة حسبما اشار بعضهم جاز ان يكون ذلك حافظا من حصول هذا العارض ومرشدا للجراح فلو اتفق مع هذا الاحتراس فتح المثانة لزم قطع العملية وتأخيرها الى يوم آخر وانتظار التحام

الجرح

الجرح فاذا دووم على الاستئصال بدون تحصيل واسطة لمنع دخول البول في البريتون كانت المرأة معرضة لنتائج انسكاب هذا السائل في البطن اعني الالتهاب البريتوني المهلك يقينا

وثانيا اذا اريد ربط الاربطة العريضة كان من المهم تذكر ان الحالبين المتصقين على قعر المثانة يلزم ان يبقيا خارج المسير المجتار فيه زر مجس بلوك اوسن ابرة دوكب التى اشار بعضهم باستعمالها وقبل ان تعقد الخيوط ينبغي ان يتحقق ان الحالبين غير داخلين في عرى الخيوط وربط هذه الاعضاء وان لم يفعل الى الآن الا ان من المعلوم امكان فعله

وثالثا انه بعد استئصال الرحم لا يفعل كما فعل بعضهم من حشو المهبل بسدادات مبتلة بخل اوذر مسحوق الشب عليها فان ذلك يحرض الالتهابات البطنية التى ينبغي التحرس منها الان هذه السدادات غير نافعة لكون النزيف غير ممكن حصوله لربط الشرايين الرحمية واما الامعاء المسوكة بالماساريقا فلا يمكن نزولها الى الفرج ويكفي لابقائها في محلها اعلى عمق الحوض الوضع الافقي وانما يكفي تغطية الفرج برفائد مبتلة ببعض مطبوخات مرخية والتحرس من سيلان البول على المهبل واما غير ذلك من العلاج الجرحي فزائد لا حاجة اليه بل ربما كان خطرا

ورابعا انه بعد العملية تلازم المريضة الراحة والسكون التام واما الوسائط المناسب استعمالها حينئذ فهي الوضعيات المرخية والحقن المستقيمية التى غايتها منع الحركات العنيفة للتبرز والمشروبات الملطفة والحمية القاسية والاستفراغات الدموية العامة او الموضعية على حسب قوة المريضة وشدة العوارض

ثم اذا نظرت الى العوارض المخيفة لهذه العملية من فتح البريتون واصابة الامعاء وسيما المستقيم من الخلف والمثانة من الامام بالآلات او باصابع الجراح علمت ان استئصال الرحم من العمليات العظيمة الخطر في الجراحة ولها تعسرات تمنع من تعاطيها سيما واللازم قبل كل عملية ان يعرف اولا سعة الداء

حتى يحكم عليه حكما صحيحا وكيف يحكم بسعة السرطان الذى فى جسم الرحم مع انه غير مشاهد لنا بوجه من الوجوه واما نتائج العملية فالجيد منها قليل والغالب الانتهاء بالموت فى اليوم الاول او الثانى اما بآفات عصبية او التهابات بريتونية رئوية او غير ذلك ومريضة سوتير عاشت شهرين ثم ماتت بآفة رئوية ومريضة بلنديل شفيت بعد الاستئصال وعاشت الى ان رجع لها الدآء بسبب البقايا التى علقت بالمهبل واما مريضة ريكمير فانها شفيت بالكلية ومع كل ذلك فالنتائج ضعيفة وهذا مما يضعف شجاعة الاطباء واقدامهم على هذه العملية

المقالة السابعة

فى افات فى مجاورات الرحم

الرحم قد يعتريها ان تغير محلها ويكون ذلك على ضروب مختلفة فتكون قابلة لان تنخفض وتنقلب وتنحرف الى الامام او الى الخلف او الى اليمين او الى اليسار او تنكون فيها فتق ففى هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول

فى سقوط الرحم

كان يسمى سابقا بنتو الرحم وانقلابه وهو يحصل فى غير زمن الحمل وفى زمنه وفى وقت الولادة

الاسباب * هى اما مهيئة واما محدثة فالاسباب الاول هى الاتساع الزائد فى الحوض وارتخاء الاجزآء المثبتة للرحم فى موضعها كالاربطة فوق العانة والالياف الرحمية العجزية التى شرحتها جيدا القابلة بوافين سوآء كان ذلك الارتخاء اوليا او نتيجة ولادات متقاربة لبعضها ولا سيما فى الشابات الصغار ومدة الحمل والولادة وترشيح اغشية المهبل وارتخاؤها واما الاسباب المحدثة له فهى الحركات العنيفة التى تفعل لرفع شئ ثقيل عن الارض او حمله وجميع الافعال الفجائية التى تحصل من الجسم فى غير ذلك كالتبرز والقئ والاوجاع الشديدة للولادة والاعمال الغير المناسبة من القوابل لجذب الجنين من البطن

اوجذب الحبيل السرى اذا بقيت المشيمة ملتصقة بالرحم والوقوف الطويل المدة والركوب والاهتزاز الحاصل من ركوب العربانات والضغط الشديد على البطن والسقوط بعنف على القدمين او الخثلة وانضغاط الرحم بشئ من الاحشاء البطنية فى النساء اللوانى معهن سمن كثير او باورام فى الخثلة

العلامات * لهذا الداء درجات كثيرة نختار منها ثلاث درجات الدرجة الاولى هى الانخفاض اليسير فالرحم حينئذ تكون اقرب من عادتها للمضيق السفلى الحوضى وجزء منها يملأ المهبل او يدفعه امامه وهذه الحالة الاخيرة هى الحاملة لهم على ان يقولوا انه يوجد مع ذلك سقوط المهبل ايضا ولقول بعض الاطباء انه لا يوجد سقوط حقيقى للرحم وانما يوجد سقوط للمهبل فقط والرحم فى هذه الدرجة تكون تقريبا حافظة لاتجاهها الاعتيادى اعنى كون قعرها منحرفا الى الامام وفوهتها متجهة الى الخلف بالنسبة لمحور الجسم واذا ادخلت الاصبع فى المهبل وصلت بسهولة وسرعة فى عمق متوسط الى الجدار المقدم لعنق الرحم فتستشعر ببوزطنشيا مستندا على الجدار الخلفى للقناة المهبلية ويلزم ان ترفعه لتحس بالفوهة وتمر من خلفها ويمكن ان تحس ايضا خلف العنق بخلو عظيم مكون من سد غير نافذ من المهبل اوسع من العادة ولا ينتج من ذلك المس للمرأة الا تألم يسير ويقل جدا ان تشكو ببعض جذب فى المهبل وضغط خفيف على المستقيم ولكن تحس بثقل شاق يتجدد معها كلما كابدت حركة عنيفة سواء فى الوقوف او فى المشى

الدرجة الثانية هى النزول الحقيقى والرحم حينئذ كما تهبط ايضا الى الاسفل فى تقعير الحوض تغير اتجاهها فينقلب قعرها الى الخلف واما بوزطنشيا الذى يتجه على حسب محور المضيق السفلى اعنى الى الفرج فيظهر بين شفريه فبموجب ذلك تكون الرحم نائمة على الوجه الباطن للعجان واحسن من ذلك ان يقال فى المسافة العصعصية العجانية فتملأ المهبل كله الذى نصفه العلوى يكون منقلبا على نفسه ككيس اسطوانى دخل طرفه فى جوفه ولا تعسر مشاهدة ذلك بالبصر واللمس فان بوزطنشيا لكونه محاطا بحوية مكونة من جزء من

المهبل يوجد مستدير الشكل مع شقه المستعرض ويمكن ان تعلو الاصبع حوله لعمق عظيم فلا تجد الا تجويفا مسدودا مستديرا وتستشعر بالرحم مغطاة بالمهبل واذا وضعت اليد اذذاك على الخثلة جاز ان يعرف بها الخلو الذى تركته الرحم فى التقعير الحوضى بانخفاضها فبهذه الصفات يميز النزول الرحمى البسيط اولا عن الانقلاب الذى لا يوجد معه الا ورم مستدير دو عنيق ولا فتحة فيه ويكون عادة مختنقا بالفتحة الرحمية الغير المنقلبة المكونة لحلقة بارزة وثانيا عن البوليبوس الذى تكون صفاته كصفات الانقلاب وزيادة على ذلك انه يمكن ان يحس معه عادة بالرحم فى محلها وفى اتجاهها الطبيعى اذا كبس على جدران البطن وانه وان كان ايضا كمثرى الشكل مثله الا ان جزءه الاعرض يكون من الاسفل وليس طرفه مثقوبا بفتحة طويلة موضوعة بالعرض وليس دائما قابلا للرد وثالثا عن احتقان عنق الرحم واستطالته لان هذين لا يكون فيهما انخفاض القعر ولا انحرافه المعيبان ولكونهما يغيران شكل بوزطنشيا ومع ذلك فالمرأة لا تكون موضوعا لا نزفة ولا لا آلام واخزة كما فى اغلب الآفات التى ذكرناها وانما تشكو من جذبات فى الاقسام العجزية والقطنية والاربية بل وفى القسم السرى بسبب الاستطالة القهرية للاربطة الرحمية العجزية والعلوية العانية والمثانية ومثلها الاوركوس ولذلك قد تتطلب المرأة البول كثيرا ويعسر عليها اخراجه كالثفل ايضا بسبب الضغط على الرحم وعلى المستقيم ويحس بهذا الضغط على الاخير متى قامت المرأة عن سريرها اومشت وتستشعر ايضا فى كل مرة بجسم كبير الحجم يظهر لها كانه يكاد يخرج من الفرج بل وكانه يفرق الاشفار عن بعضها فى حركات العطاس وقضاء الحاجة

الدرجة الثالثة هى السقوط الحقيقى فتخرج الرحم من الفرج وتتعلق بين الفخذين وتغطى بالمهبل المنقلب كله المحتوى على الرحم ومتعلقاتها والمثانة وجزء من المستقيم وبعض اجزاء من المعا ومن المعلوم انه يوجد فى هذه الحالة تعب اكثر مما فى الدرجتين السابقتين ولما انجذبت المثانة الى الخلف

والاسفل

والاسفل خرجت عن ضغط العضلات وصار البول يخرج غير تام ومع عسر
شديد من مجرى مفرطح بالجذب وفيه انثناء زاوى والورم يزيد كلما امتلأت
المثانة والقاطاطير لا يفرغها الا بعسر وينبغى لذلك ان يقلب المجس الى الخلف
ويضغط باليد على المثانة وكذلك المستقيم الزائغ تتعب ايضا وظائفه ولكن
التعب الشديد انما يحصل من وجود ورم مستطيل بين الفخذين طوله من ستة
قراريط الى عشرة وشكله احيانا بيضاوى اوكرى والغالب كونه
مخروطيا ذا قاعدة عريضة وشاغلا لجميع الفرج الذى اشفاره تتبع الرحم
فى الطول احيانا واذا جس ذلك الورم باليد ربما ظن فيه جزء من الاحشاء
التى ذكرنا انها توجد فيه غالبا ويمكن ان يتحقق ايضا ان الرحم لا تشغل
الا طرفه واما اسفل هذا الكيس المهبلى فيكون مملوأ بالتلافيف المعوية ويعرف
هذا الطرف غالبا فى جميع الاحوال بوجود فوهة تكون فى الغالب منتظمة
الشكل واحيانا ضيقة جدا مستديرة او هلالية يسيل منها عادة مادة مخاطية
ودم فى ازمنة الطمث وينفرز من جميع سطح الورم ايضا مادة مخاطية صديدية
وكثيرا ما يكون هذا السطح ماتهبا متقرحا بل متقشرا ومع ذلك يشاهد
الغشاء المخاطى المهبلى فى السقوط الرحمى الخلقى منقلبا معتادا على ملامسة
الملابس والفخذين جافا كهيئة الجلد ومع ذلك هو قابل للرد ايضا كما اثبت ذلك
سفيارد بكونه ازال ما كانوا يظنونه قضيبا فى خنثى مشكل

الانذار والانتهاء * قد يصير الالتهاب احيانا شاقا بل خطرا وشوهد انتهاؤه
بالغنغرينا الجزئية بل الكلية ولا يحصل الموت دائما عقب انفصال هذا
الجزء المريض الذى يندفع الى الخارج كالاجزاء المعوية الفاسدة كما ثبت
فى بعض المشاهدات وانما الغالب ان الرحم التى غيرت محلها تنتفخ وتطول
كثيرا يقينا وسيما العنق الذى قد يصير سرطانيا وهناك اشياء اخر تضاعف
ثقل الانذار ويصح جعلها سببا او نتيجة للسقوط وسنذكر بعضا منها فيما يأتى
ولكن منها واحد يستحق مزيد الاهتمام به هنا وهو ان السقوط وان كان
فى الغالب سببا للعقم حتى فى اول درجة له الا انه يمكن معه الوطئ غير ان مر المنى

من الفوهة الرحمية المستندة على الجدار المقدم من المهبل منسد وذلك مانع من اختلاط النطفتين لكن هذا المانع قد يقهر احيانا اذ يكفى لزواله جلوس المرأة وراحتها مع انه اتفق حصول التلقيح فى السقوط التام القابل للرد بالاستلقاء بل قد يوجد سقوط تام غير قابل للرد لم يمنع حبل المرأة لكون المنى الداخل باستدامته وحركاته يفعل فعله من خلف فتحة الرحم ولا يخفى عظم التعب الذى ينتج فى هذه الحالة اذا صارت الرحم متوترة متمددة وعظم عسر الولادة ومع ذلك شوهد حينئذ دوام الحمل الى نهايته الاعتيادية وكان بعض الجنين محويا فى الحوض وبعضه فى الخارج فى غلافه الرحمى وحصلت الولادة بمساعدة الصناعة ولم يحصل منها شئ مغم وقد تيسر احيانا لتصغير الانذار اقل ثقلا ايضا برد الرحم الذى فيها بعض يوتروفه لى مورسوس هذه العملية فى الشهر الرابع الى الخامس ووصل جراح آخر لذلك قبل الولادة بعشرة ايام واما قابرون فاثبت ان الرحم لا تكون قابلة للرد بعد الاشهر الاول من الحمل واثبت هذا الطبيب بمشاهدة اخرى ان التعب والالم الحاصلين من عدم رد الرحم قد يحصل منهما الاجهاض فى نصف مدة الحمل واتفق مرة ان الموت كان نتيجة ذلك فى الشهر الرابع من الحمل لانه جهل السبب الحقيقى للعوارض فلم تعالج معالجة جيدة وهذا الداء لا يؤمن رجوعه بعد الرد ولذلك ينبغى للمرأة غاية التحفظ من حصول ذلك

وبالجملة فانذار سقوط الرحم خارج زمن الحمل ليس مغما فانه اذا ترك ونفسه تحول الى مرض مزمن يمكن ان تعيش به المرأة زمنا طويلا بدون زيادة تعب وعلاج هذا الداء يكون بارجاع الرحم لمحلها الاعتيادى وحفظها فيه عن السقوط فاذا لم يكن هنالك الا استرخاء يسيرا ونزول قليل اعنى اذا كان فى الدرجة الاولى او الثانية كفى غالبا لرجوع الرحم بنفسها لمحلها الطبيعى ان تستلقى المرأة على ظهرها ويكون حوضها ارفع من صدرها قليلا فاذا لم يكف ذلك تدخل السبابة فى المهبل ويدفع بها الرحم بلطف حتى تصل لمحلها ثم طالما شوهد السقوط فى الدرجة الثانية مدة حياة المرأة بدون خطر ثقيل

ولكن الغالب انه يميل للزيادة فيصل الى الدرجة الثالثة وهذه الدرجة قد يعسر
ارجاع الرحم فيها سيما اذا كان الداء قديما لان هذه الاجزاء المنتقلة عن محلها
يكبر حجمها بحيث يعسر اندفاعها بالاصبع ورجوعها وايضا فانها تنتفخ
وتيبس وذلك مما يزيد فى تعسر العود لكن ليس ذلك مستحيلا منهما كان قدم
الورم وعظم حجمه كما علمت وفى كتب المؤلفين مشاهدات كثيرة تدل على تيسر
ادخال الرحم الساقطة التى مكثت كذلك ثنتى عشرة سنة بل خمسة عشر
وعشرين واكثر لكن ينبغى قبل ممارسة الادخال ان تهيء الاجزاء لذلك فتؤمر
المرأة بملازمة الاستلقاء مدة طويلة ويفعل على الورم كمادات مرخية محللة
وتلازم الحمية القاسية لينقص بذلك حجم الاحشاء البطنية والاعضاء الساقطة
عن محلها وربما ضم لهذه الوسائط فى بعض الاحوال الاستحمامات العامة
والفصد وكذا استفراغ المثانة والمستقيم ليحصل بذلك استرخاء يعين
على الادخال وشوهد فى بعض احوال نادرة انه حصل من الاجتهاد فى الرد
التهاب رحمى والتهاب بريتونى بل والموت ايضا والتقرحات التى توجد احيانا
على سطح الورم لا تمنع الادخال خلافا لما ظنه بعض الجراحين بل ربما كانت
سببا لطلب سرعة ادخاله لما ان بذلك يحفظ الورم عن مماسة الهواء والاحتكاك
الذى احدث هذه القروح ولم يزل حافظا لها وانما يلزم هنا احتراس مهم
قل من نبه عليه وهو ان يدهن المهبل بجسم شحمى حذرا من ان تلتصق بعض
جدرانه فى المحال التى لا تفصل بينها الفرازج التى توضع بعد ذلك لحفظ الرحم
فى محلها ثم ان عظم حجم الرحم فى اواخر ازمنة الحمل لا يمنع حصول
استرخائها ولا سقوطها فليست مشاهدة ذلك نادرة فتارة يحصل ذلك
فى النساء اللواتى كن موضوعا لذلك قبل الحمل وتارة يكون اول حصوله
لهن فى زمن الولادة فاذا حصل ذلك السقوط زمن الحمل لزم استعمال وسائط
الادخال فاذا كان الحمل قليل التقدم اى اذا كانت المرأة فى الاشهر الاول
من الحمل كان الارجاع سهلا اذا فعل وقت حصول السقوط حالا وفرغ المستقيم
بالحقن والمثانة بالقاثاطير قبل ذلك فاذا نجح ذلك امرت المريضة بملازمة

سريرها زمنا طويلا ويحفظ بطنها مطلوقا ولا تفعل حركات عنيفة خوفا من رجوع الداء فاذا كان الحمل متقدما ومكث السقوط زمنا طويلا كان الرد عسرا بل غير ممكن ويلزم فى تلك الحالة ان تفعل حركات لرفعه ورده فان لم تنفع ترك فى الخارج ولا يتعب الجراح الجنين ولا امه بما لا يجدى نفعا بل ربما كان ذلك خطرا ومع ذلك لا ينبغى ان تترك الرحم ونفسها هكذا وانما تحفظ برباط مناسب وتلازم المرأة سريرها الى زمن الوضع

فاذا حصل السقوط فى زمن الوضع كان الاجتهاد فى رد الرحم غير نافع بل خطرا للجنين والام وانما يلزم حينئذ تسهيل خروج الجنين بان توسع فتحة الرحم شيأ فشيأ مع الانتباه لحفظ الرحم مدة هذه العملية التى هى وان كانت شاقة الا انها لا تعسر فيها فاذا اخرج الجنين لزم استخراج المشيمة بان تدخل اليد فى الرحم ايزال بها التصاق المشيمة بالطريقة المعتادة عند القوابل وليحترس من اخراجها بغير ذلك كجذبها بالحبيل جذبا عنيفا او نحو ذلك فاذا تم ذلك انقبضت الرحم على نفسها ونقص حجمها وصار رجوعها سهلا ثم مهما كانت الاحوال التى نزلت فيها الرحم والدرجة التى وصل اليها هذا النزول لا يكفى رد الرحم فقط فانها قد تنزل ثانيا اذا لم يمنع ذلك بالوسائط المناسبة فاذا لم يكن هناك الا مجرد استرخاء قليل كفى احيانا لحفظها فى محلها الاعتيادى ملازمة المرأة للوضع الافقى وتؤمر بترك كل فعل عنيف وباستعمال زروقات مهبلية قابضة عطرية باردة لتقوى اغشية المهبل المسترخية والاستحمامات والسكب الصاعد والزروقات المهبلية من المياه الكبريتية بجميع ذلك معدود من الوسائط المناسبة للشفاء التام اما اذا كان نزول الرحم زائدا جدا الى الاسفل فان هذه الوسائط لا تكفى وانما يحتاج بعد ذلك للفرزجة لكن لا تستعمل هذه الآلة الا اذا لم يكن عنق الرحم محتقنا ولا متألما وتحقق ان الاعراض التى تكابدها المريضة ناشئة من تغيير الرحم محلها لا من احتقان العنق واستطالته والا كانت هذه الآلة مضرة لا نافعة

وقد

وقد نوعوا مادة الفرازج وشكلها وهجر منها ما كان صلبا كخشب الخفاف او الشمع او الذهب او الفضة وانما المستعمل الآن ما كانت مادتها من صمغ مرن ويكون شكلها بيضاويا او مستديرا اى كريا او ذا ساق مقعرة السطحين ومثقوبة من وسطها بثقب مستدير ليدخل فيه العنق ويسيل منه دم الحيض واما عظمها فمع استدارتها تكون على حسب قطر المهبل صغرا وكبرا ثم انها قد تذهب الى العجز والعانة وينتج منها ولابد عسر التبول والتبرز فلذلك يضطر لاستعمال فرزجة بيضاوية يجعل نقطة ارتكازها على الجبهة ثم ان الفرزجة مهما كان حجمها ينبغى لتحفظ فى محلها وتتم الوظيفة المطلوبة منها ان لا تكون سهلة الدخول وان لا تكون كبيرة والا لضغطت ورضت والهبت الاجزاء التى تلامسها واتعبت مرور البول والثفل ويجعل فى طرفها خيط او شريط وكيفية ادخالها ان تدهن بالشحم او الزيت ثم تمسك بين شعبتى جفت ذى حلقات وتدخل فى المهبل الى تحت بورطنشيا ومنفعة الخيط او الشريط الذى فى طرفها الخارج ان تجذب به وتستخرج لتنظف فاذا خيف انقذافها من المهبل تثبت برباط تائى اى على شكل التاء الافرنجية وينبغى اذا وضعت ان تلازم المرأة سريرها بعض ايام فاذا تم ذلك استمسكت الفرزجة جيدا فى محلها لان الاعضاء تجد لها زمنا ترجع فيه على نفسها فتضغط على دائرة الفرزجة واما التعب الذى يحصل للمرأة منها فقليل لقلة الاحتكاك ثم ان النساء اللواتى تمزق عجانهن يعسر عليهن استمساك الفرازج فيهن فلذلك يلزم ان يستعملن فرزجة ذات ساق واختار بعضهم شكلا آخر للفرازج على هيئة ثمانية بالرقم العربى القديم هكذا 8 اى على هيئة حلقتين متلامستين من بجانبيهما فتكون من وسطها اضيق من طرفيها وبعضهم اخترع فرزجة على هيئة مهبل ولعلها احسن من الجميع وعلى كل حال يلزم قبل الوضع ان تدهن كما قلنا بالزبد او الزيت ثم تدخل من احد طرفيها الى الجزء العلوى من المهبل لكن بحيث يعطى لها وضع مستعرض حتى ان قطرها العظيم يمتد من احد جانبى الحوض الى الآخر واما عوارض استعمال الفرزجة

فهى ان فى اول وضعها يزيد غالبا افراز الغشاء المخاطى المهبلى وينتج من ذلك
شبه نزلة حادة اومزمنة فى الرحم اوالمهبل اى زيادة افراز يدوم احيانا
مدة التحمل بهذه الفرزجة فان كانت الفرزجة من مادة قابلة للتغير وبقيت
فى المهبل زمناطويلا صار سطحها خشنا غيرمستواى فيه تحدبات ويتولد
فى الغشاء الباطن للمهبل اجسام فطرية تدخل فى التقاعير التى فى الفرزجة
وتقف هنالك المادة المخاطية فتتغير وتنتن ويتقرح محال من هذا الغشاء
اويغطى بقشور كلسية سميكة ويحصل للمرأة آلام شديدة وقد تعرض حمى
وغيرها من الاعراض التى يظن نسبتها لالتهاب المثانة اوالرحم وقد يحصل
التقرح منها حتى يشق الحواجز القريبة ويسبب نواصير بولية اومقعدية كبيرة
بحيث يضطر فى كثيرمن الاحوال لكسرها واستخراجها قطعا من
المهبل اوالدبر وقد شوهد احيانا دخول الرحم فى الثقب الواسع للفرزجة
واختناقها فيه بحيث خيف حصول عوارض خطرة والتزم الجراح ان يكسر
الفرزجة خوفا من ذلك وتنقطع تلك العوارض باخراج الفرزجة لكن قد يعسر
ذلك ويمكن الاحترازمنه بتغيير الفرزجة زمنافزمنا وبامر المرأة بالاستحمامات
وبالزروقات المنظفة كل يوم فى المهبل ولوبالماء الفاتر فاذا لم تقدر المرأة
على تحمل الفرزجة المذكورة ابدلت باسفنجة ناعمة تجعل اسطوانية
اوبيضاوية اكبرفى الحجم قليلا من اقطار المهبل الغير المتمدد فتدخل فى المهبل
وتحفظ برباط له طرف مرن يستند عليها برجله التى توضع على الجانب حتى
لاتمنع التبول ولا التبرز فذلك كاف

والطبيب اوزنديروولده امر لحفظ الاجزاء الساقطة فى محلها وخصوصا
لاجل شفاء سقوط المهبل ان يدخل فى هذه القناة كيس صغير مصنوع
من خرقة رقيقة ويملأ من قشر البلوط المدقوق ناعما واقطاره تكون
على حسب اتساع الاعضاء التناسلية وقبل ادخاله يغمس مدة ساعة فى نبيذ
واستعمال هذه الواسطة يستدعى ان لايكون فى الاعضاء حساسية اى الم
وفى كل ثلاثة ايام اواربعة تبدل بغيرها مثلها وتداوم المرأة على ذلك اقله

ثلاثة

ثلاثة اسابيع تلازم فيها فراشها واذا تركت سريرها بعد ذلك فلتحذر من طول المشى والرقص ونحو ذلك

واعتبر بعض المؤلفين وسيما الطبيب دولوا ران الحمل الذى يأتى بعد السقوط هو احسن الوسائط للشفاء التام منه لكن نقول انه وان شفى به بعض النساء الا انه لم ينفع فى بعض آخر بل ربما كان خطرا فلا نأمر به الا بعد اثبات نفعه بادلة قوية وقد ظهر ايضا من زمن قريب معالجة هذا الداء بعمل شقوق فى جدران المهبل وازالة جزء منه وحصل منها نجاح فى فرانسا على يد الطبيب جاردن الذى هو اول من نسبت له هذه العملية وعلى يد برار الصغير وفى بلاد الانقليز ايضا على يد مرسال وغيره ولكن لابد لنا من مشاهدات جديدة تؤكد لنا نجاح هذه العملية

المبحث الثانى
فى انقلاب الرحم

يقال ان الرحم انقلبت اذا دخلت فى نفسها اى دخلت جدرانها كلا اوبعضا فى نفسها على هيئة كيس بحيث يشاهد قعرها بالبصر او باللمس داخلا فى تجويفها بل ربما نفذ من الفوهة الخارجة وبرز فى المهبل وانقذف خارجا من الفرج مغطى بالغشاء المخاطى ويصير التجويف الحاصل من ذلك مغشى بالبريتون فقبل الانقلاب كان ذلك التجويف منفتحا فى المهبل واما بعده فصار التجويف البطنى وكأنه زيادة منه ولهذا الداء درجات اربع من النافع تمييزها ففى الدرجة الاولى لا يوجد الا انخفاض اى انبعاج قليل وفى الثانية يدخل هذا العنق المنقلب فى الفوهة المهبلية من الرحم وفى الثالثة تسكن الرحم المنقلبة فى المهبل ماعدا بوزطنشيا فانه لا يشاركها فى هذا الانقلاب وفى الرابعة لا تشارك هذه الحلقة الرحم فى ذلك وانما يبرز الكيس الرحمى بين الفخذين على هيئة ورم يختلف فى العظم فقد علمت ان جزء الرحم الذى هو اسفل اندغامها بالمهبل اعنى بوزطنشيا لا يمكن انقلابه ولا رجوعه وانما يتكون منه بعد الانقلاب حوية ظاهرة قليلا تحيط كحلقة بعنق الورم

المتكون من الرحم المنقلبة ثم في الدرجات الثلاث الاول لا يحتوى هذا الكيس
غالبا على شيء من الاحشاء البطنية بل ولا البوقين والمبيضين واما في الدرجة
الرابعة فيكون ممتدا الاحتوائه على البوقين والمبيضين وبعض اجزاء
من الامعاء والمثانة ومن السعدان هذه الدرجة نادرة الحصول
الاسباب * تتميز الى مهيئة اوبعيدة والى محدثة اوقريبة ففي حالة فراغ
الرحم تكون جدرانها سميكة متينة ويكون جوهر عنقها وفوهتها
منذ مجامتينا خصوصا فيمن لم تلد فهذه الرحم يظهر انه يعسر انقلابها ولذلك
يعتبر من شروط هذا الانقلاب اتساع الرحم قبل ذلك ورقة جدرانها وارتخاؤها
وضعفها ولیس الحمل وحده هو السبب الذى بنوه الرحم يهيئها للانقلاب
فان البوليبوس والماء والديدان الحوصلية والدم قد تنتج مثل ذلك اذا خلص
العضو من هذه الاجسام الغريبة وكانت جدرانه مسترخية ومما يهيء له
ايضا النزيف والحمل لكن هذه الاسباب انما تهيء للداء مع وجود استعداد
مخصوص في تركيب الرحم يعين عليه سواء كان هذا الاستعداد آتيا من
تكوينها الاول اومن حالة مرضية فيها لم تظهر لها علامة اصلا واما الاسباب
المحدثة للانقلاب فانها انه يحصل عقب الولادة من كيفية استخراج المشيمة وهذا
العارض يحصل اولا اذا نزعت المشيمة قبل الزمن اللازم اى قبل انفصالها
فان الرحم لكونها حينئذ في حالة خمود تنقاد بسهولة للجذب الذى يفعل
فيها فتتبع المشيمة في حركة انجذابها الى الخارج وثانيا اذا جذب الحبيل
السرى بدون ان يمسك من قرب اندغامه في المشيمة باصبعين من اليد اليسرى
مهيئين بحيث يصير فعل القوة التى تؤثر على الحبيل عمودية على سطح المشيمة
وثالثا اذا جذب بقوة وشد لا بلطف واحتراس ففي هذه الاحوال لا يحصل
الانقلاب الا من الفعل الغير المناسب من القابلة لكن قد يحصل احيانا في وقت
الولادة بدون ان يكون للقابلة دخل في ذلك فحينئذ يكون ناشئا اولا من الاعمال
الشاقة الطويلة التى فعلتها الوالدة وقت خروج الجنين بقصد سرعة خلاصها
وثانيا من الخروج الفجائى للجنين وثالثا من كون الحبيل السرى قصيرا جدا

اوملتفا

اوملتفا على عنق الجنين اوغيره من الاعضاء وهذه الاسباب يزيد تأثيرها اذا كانت جدران الرحم اكثر استرخاء وخمودا وولدت المرأة وهى واقفة بدون آلام شديدة بل بحركة واحدة عنيفة وكابدت قبل ذلك هذا الداء وكانت الرحم محتوية ايضا على مقدار عظيم من الماء فى الازمنة الاخر من الطلق

والانقلاب التام للرحم الحاصل من الولادة يحصل غالبا مدة الطلق اوبعد الولادة حالا وقد لا يحصل الا بعدها بساعات كثيرة بل بايام لكن يقرب للعقل ان الانقلابات التى ظهرت فيما بعد الولادة بمدة كانت موجودة من قبل غير تامة وانها ابتدأت وقت التخليص اوبعده حالا والبوليبوس الناشئ فى تجويف الرحم بمده واضعافه جدرانها يهيئها للانقلاب لان هذا البوليبوس اذا خرج من التجويف المذكور فان الحركة التى دفعته الى الخارج وثقله الخاص اذا كان ممسوكا بالاجزاء المحيطة به كما اذا كان معلقا بين الفخذين يكفيان لاحداث هذا الانقلاب الذى يكون اكثر كمالا كلما كانت الحركة المؤثرة اعظم واسرع والبوليبوس اعظم حجما وثقلا واقرب ارتباطا لقعر الرحم ويحصل هذا الانقلاب التام دائما مع البوليبوس اذا كان منشاؤه فى قعر التجويف وخرج منه دفعة حتى نفذ من الفرج اما اذا كان منشاؤه قريبا من العنق حتى ولو كان فى باطن الجسم فانه انما يحصل منه غالبا انخفاض الرحم واما الانقلاب فلا يحصل منه

العلامات * هى تختلف باختلاف درجات الداء فلاجل تصور هذه العلامات والاعراض تصورا صحيحا ينبغى ان يتذكر ان الرحم تبقى بعد الولادة حالا مسترخية لحظة بحيث لا يحس بها اذا وضعت اليد على الخثلة ثم بعد ذلك ترجع على نفسها وتندمج وتتصلب فتكون فى الخثلة على هيئة ورم مستدير محدود ومتين يكون سطحه تارة منتظما وتارة غير مستو وتستشعر به اليد جيدا من خلف جدران البطن فاذا انقلبت الرحم تغير شكل هذا الورم وحجمه بل ربما زال بالكلية على حسب درجات الانقلاب

ففى الدرجة الاولى اعنى اذا لم يكن هناك الا مجرد انخفاض اوانضغاط وانبعاج

قليل لجدران الرحم ويعرف ذلك بانجذابات مؤلمة تشكو منها المرأة اذا جذب حبيل مشيمة ملتصقة وبانبعاج فى الخثلة على هيئة طبسى جهة قعر الرحم يحس به من خلف جدران البطن مالم تكن المرأة سمينة اومستسقية وحافة هذه الحفرة افقية اومائلة الى الخلف اوالى الامام اواليمين اواليسار على حسب جزء الجدار المنبعج من جدران الرحم واتجاه هذا العضو فاذا وضعت السبابة فى الرحم وجدت عمقها اواحد جدرانها منبعجا وقريبا لفوهتها فاذا لم يرتفع الجزء المنبعج من ذاته عندما ينقطع السبب الخافض له اولم يندفع باليد التى فى الرحم وبقيت انقباضات الحجاب الحاجز والعضلات البطنية وبقيت الرحم فى حالة خمود انقلب انبعاج جدران هذا العضو بانقلاب غير تام بل تام وهذه الدرجة فى الغالب برهية ترجع الرحم بعدها حالا لحالتها الاعتيادية اوتزيد شدتها فمن المهم تمييزها حتى تؤمر المرأة بترك كل عمل شاق وحركة عنيفة تتمم الانقلاب وبترك الجذبات الخطرة التى يخشى منها ذلك وانما يترك التخليص للانقباضات الرحمية التى يجتهد فى ايقاظها اوتدخل اليد فى الرحم لتفصل المشيمة بها وتستخرج ويرجع بها مع ذلك للرحم شكلها المنتظم

الدرجة الثانية * علامتها احساسات اقوى مما فى الدرجة السابقة ويعرف من البحث فى البطن اعراض شبيهة بما فيها ايضا لكنها اعلى درجة منها ويحس باللمس من المهبل من وراء الفتحة الرحمية بورم مستدير مكون من عمق الرحم الداخل فى العنق فيظهر ذلك الورم غليظا كنصف كرة كانه خارج من الرحم ومحاط بحوية سميكة مكونة من ذلك العنق وقد يتفق ان لا تحس الاصبع بشئ لكون الفتحة بعد ذلك تضيق لكن الانزفة الكثيرة التى لم تزل موجودة تلزم الجراح بالبحث الجيد فى الخثلة وفى المستقيم وبان يتتبع احوال المريضة فيما قبل ذلك فاذا وضعت اليد الاخرى على اعلى العانة فانها تحس بانبعاج اعمق من السابق فاذا لم تزل المشيمة ملتصقة بالرحم دخل جزء منها فى المهبل فيظهر باللمس انه اصلب من العادة

الدرجة الثالثة * لا يعرف الانقلاب العظيم الا بالبحث فى الخثلة حيث لا يحس

بالرحم

بالرحم اصلا وفى المستقيم وغير ذلك ويسهل الاحتراس من الغلط اذا كان الداء
موجودا من زمان طويل وذلك لانه يمكن ان يظن ان الازفة المستدامة التى
تضعف المريضة انما هى نتائج بوليبوس وان الورم الموجود فى المهبل من هذا
القبيل فانه كمثرى الشكل بنفسجى او منقط بنقط حمر قاتمة ومنتظم متين القوام
غير متيبس ولكن الذى يميزه على الخصوص هى الحساسية التى توجد فيه
وتعدم غالبا من البوليبوس ومع ذلك اذا تتبع الورم بالاصبع او المجس الى عنيقه
وصل بذلك الى سد غير نافذ مكون حول هذا العنيق من العنق الرحمى المجذوب
فى الانقلاب سوى حلقة بوزطنشيا فهذه الحلقة لا توجد اذا كان هناك سقوط
للرحم بسيط فيكون السد الغير النافذ هناك مكونا من الجزء العلوى للمهبل
ومع ذلك لا يكون هناك ازفة ويحس ببوزطنشيا وفتحتها من اسفل الورم ويلزم
الانتباه لهذه الاشياء المميزة لان الانجذابات فى الاربية والقطن وغيبوبة قعر
الرحم من المحل الذى يحس به فيه انما هى اعراض عامة فى كل من الداءين
وبالجملة اذا بقى الورم فى المهبل فانه يتيبس ويكتسب فيه شكلا مستديرا
ولم يلبث قليلا حتى يزيد حجمه وتيبسه لان منسوجه يحتقن ويسمك ويحس
بواسطة اللمس ان الورم مائل للحوض ومرتفع قليلا لاسفل العانة بحيث يظن
من هو قليل الممارسة ان لا انقلاب اصلا واذا تعمق بالسبابة فى المهبل وجد
ورم يمكن ان يمر على جميع سطحه بها وربما ظهر مستديرا بدون عنيق واليد
الباحثة من الظاهر لا تستشعر فيما بينها وبين الاصبع التى تمر على ما حوالى
رأس هذا الورم الا بالسمك الاعتيادى لجدران البطن التى يعرف من خلفها
احيانا فى النساء النحاف فوهة الرحم
الدرجة الرابعة * اذا انقلبت الرحم بالكلية وخرجت من المهبل تعلقت بين
الفخذين على شكل ورم يختلف فى الشكل والحجم والقوام على حسب كون
المشيمة انجذبت مع الرحم ملتصقة بها فكانت جزأ من الورم او تركتها الرحم
بالكلية وانفصلت هى عنها ففى الحالة الاولى يكون حجم الورم عظيما بالنسبة
لما اذا كان من الرحم وحده ويكون غليظا من الاسفل ضيقا من الاعلى

ومغطى بغشاء املس تسبح تحته اوعية كثيرة اغلبها واضح وهذا الورم يكون فى الابتدآء رخوا لكن لم يلبث قليلا حتى يصير فيه بعض يبس لان الرحم التى هى كالنواة له تنقبض على نفسها فتصير امتن وايبس واذا ادخلت السبابة فى المهبل ميزت بسهولة حول عنيق الورم حوية ارتفاعها بعض خطوط ويكون المهبل كغمد للورم اذا لم ينقلب معه وفى الحالة الثانية اعنى اذا كان الورم خاليا من المشيمة يكون اصغر حجما مما سبق واحمر مسمر اذا منسوج رخو فطرى يسيل الدم من جميع سطحه واما غشاءه المحمر ذو المسام المغطى له فيظهر انه يتثنى من عنيقه على الحوية البارزة قليلا المحيطة بذلك العنيق ومنها على السطح الباطن للمهبل فان كانت الرحم وحدها منقلبة كانت استدارة الورم اكثر من استطالته ولكن يأخذ فى الاستطالة كلما جذب معه المهبل وقلبه ويظهر كأن عنيقه صار اغلظ لكن اقل متانة ولا يظهر حينئذ الا كاسطوانة غشائية واذا وضعت اليد اعلى عظام العانة فى هذه الدرجة الاخيرة لم يعرف بها ورم اصلا ويمكن ان يقاس بها عمق تجويف الحوض اذا تيسر انبعاج جدران البطن

والعلامات والعوارض لانقلاب الرحم تختلف على حسب درجة الدآء والاحوال المخصوصة التى تصحبه احيانا فمهما كانت درجته اذا بقيت المشيمة ملتصقة كلها بالورم لم يكن هنالك نزيف اصلا اما اذا انفصل جزء منها فانه يبتدأ وجوده ويأخذ فى الزيادة كلما انفصل منها اجزآء فاذا انفصلت بالكلية عن سطح الرحم دام سيلان الدم بكثرة من هذا السطح وسيما محل التصاق المشيمة به وهذا النزيف يكون دائما قويا فى اللحظات الاول اذا كانت الرحم لينة مسترخية عديمة القوة وعديمة الحساسية اذا لمست وينقص اذا انقبضت وتيبست ولكن مع ذلك لا ينقطع وان كان قليلا ولا يقل خطره اذا كانت المرأة ضعيفة بالطبع كمعظم من يحصل لرحمهن هذا الانقلاب

وفى مجرد انبعاج قعر الرحم اعنى فى الدرجة الاولى من الدآء لا تحس المرأة بالم ولا بتغير فى صحتها اما فى الدرجة الثانية فتحس بآلام حادة فى الاربيتين

والكليتين وثقل متعب فى الحوض وتعسر فى البول وتعنى يقهر المرأة على فعل حركات عنيفة ربما تم منها سقوط الرحم التام واما فى الثالثة فتكون الآلام اشد فاذا كان الانقلاب حصل دفعة كانت الآلام والجذبات ممزقة شديدة ويحصل للمرأة هبوط وضعف مستدام يعقبهما عرق بارد وتشنجات وهذيان بل واحيانا الموت فانه شوهد عروضه بعد الولادة ببعض ساعات ـ

واذا سقطت الرحم سقوطا تاما ولم ترد حالا فانها تنتفخ وتلتهب بل وتتغنغر احيانا لكن الغالب حينئذ ان تكون الغنغرينا سطحية مقصورة على الغشاء المخاطى ولا تمنع شفاء الداء اصلا ويخاف من هذه العوارض خصوصا اذا حصل للرحم تعب اورض او تمزق بسبب اعمال سيئة الاتجاه عملت فيها لاجل الردحتى لوردت بالفعل وعاشت المرأة بعد الرد فان الرحم التى كابدت هذا الرض او التمزق قد تحتقن وتتيبس وتصير اسقيروسية او غضروفية لكن من النادر ان تعيش المرأة زمنا طويلا مع وجود هذه العوارض الاخيرة ثم ان العوارض الاولية التى ذكرناها ليست وحدها هى التى قد تظهر عند انقلاب الرحم فى الساعات الاول منه فقد يتفق ان تتبع قعر الرحم عروة من المعا فتدخل فى تجويفها الذى مدخله يكون اولا واسعا وتختنق فيه كما شوهد ذلك عقب تمزق الرحم فينشأ من ذلك اعراض جديدة عدوها اشتراكية فالآلام الحشويه وانتفاخ البطن والتهوع والغثيان والقىء والفواق جميع ذلك نسبوه غالبا لانقلاب الرحم لكن يمكن ان لا ينسب ذلك فى بعض النساء الا لهذا الاختناق واما قلة امثلة نوع هذا الفتق فيمكن ان يكون سببها عدم فتح من يموت عقب العوارض الاولية للانقلاب

والذى يحصل للمرأة اذا جهل انقلاب الرحم اولم يمكن رده ولم تهلك من العوارض الاولية هو ان الرحم ينقص حجمها كلما استفرغ احتقان منسوجها كما يشاهد ذلك عقب الولادة الاعتيادية لكن فى مسئلتنا هذه يحصل ذلك ببطئ بحيث انها فى الغالب لا تصير فى حجم رحم سليمة غير منقلبة الا بعد خمسة اشهر اوستة بل تظهر فى بعض الاحيان انقص من ذلك مع انه لا ينقطع سيلان الدم

منها لحظة وتوجد حينئذ على شكل كمثرى وفى جسمها استدارة اكثر قليلا
عما فى الرحم التى فى حالتها الاعتيادية او فى حالة فراغها وا ما عنقها فيكون اقل
تفرطحا واقصر ويكون محاطا من الاعلى بحوية قليلة البروز تنفذ الاصبع
تحتها بعض خطوط والطبيب اذا لم يحسن تأمله ولم يتبع ما حصل من بعد
الولادة ربما ظنه بوليبوسا كما وقع ذلك مرات وربط الورم وحصل من تلك
العملية اخطار عظيمة واحيانا ازيل الرباط عندما استشعر بحدوث تلك
الاعراض واكثر النساء اللواتى حصل لهن انقلاب الرحم وقت الولادة ولم يرد
ولم يمتن من العوارض الاولية بقين محلا لسيلانات اعتيادية سواء من الدم
اومن المواد المخاطية وضعفت النساء من ذلك حتى صار معهن سوء القنية
ومع ذلك شوهد ايضا من عاشت به زمنا طويلا مع صحة جيدة ولكن
مهما كانت القوة والصحة للمصابات بهذا الداء هن فى الغالب لسن محلا
للتناسل بل لا يمكن جماعهن غالبا بدون ان يثقل داءهن المحزن ويعجل موتهن
نعم هناك مشاهدات تفيد انه يمكن علوقهن
واما تشخيص هذا الداء اذا حصل وقت الولادة فيندر ان يكون فيه تعسر ومع
ذلك كثيرا ما جهله ضعفاء من الاطباء بحيث ظنوا الرحم المنقلبة المحاطة
بالمشيمة رأس جنين ثان محوى فى اغشيته ولما خلصت الرحم من المشيمة ظنوه
مضغة لحمية اونطفة كاذبة او بوليبوسا كما هو الغالب ويحترس من هذا الغلط
اذا روعيت العلامات الخاصة بالانقلاب وبحث مع غاية الانتباه نعم قد يحصل
فى التشخيص بعض تعسر اذا كان الانقلاب موجودا من زمن طويل
وحصل للرحم التغيرات التى ذكرناها فقد يظن حينئذ الورم الحاصل من الرحم
المنقلبة سقوطا للرحم او بوليبوسا خارجا من تجويفها كما هو الظن الغالب
لكن مع الانتباه يزول الغلط فان شكل الورم والفوهة المستعرضة التى تشاهد
فى طرفه الاسفل ويخرج منها الدم فى كل دور من ادواره اذا كانت المرأة من
النساء الحيض ومجاورة ذلك الورم لقعر المثانة وسهولة رده هى الاحوال التى
يعرف بها سقوط الرحم وتميزه عن الانقلاب ونزيد على ذلك ان العوارض التى

تنتج من سقوط الرحم اقل ثقلا من عوارض الانقلاب
وقد يعسر تمييزه عن البوليبوس لان البوليبوس يشبهه فى الشكل والحجم والقوام وقلة الحساسية رحما منقلبة من زمن طويل لكن اذا روعيت الاشياء الآتية ميز بينهما وذلك لان عنيق البوليبوس فى الغالب طويل دقيق بخلاف عنيق الرحم المنقلبة فانه يكون غليظا قصيرا محاطا من الاعلى بحوية قليلة البروز لا ينفذ تحتها الاصبع الا فى عمق بعض خطوط وعنيق البوليبوس ينزل اما من باطن الرحم او من حافة فوهتها ففى الحالة الاولى يخدم عنق الرحم كغمد ويمكن مرور الاصبع على جميع دائرته بل فى الغالب الى عمق عظيم وفى الحالة الاخرى تكون فوهة الرحم على جانب عنيق البوليبوس الذى تولد من جزء من اجزاء حافته وايضا فان الرحم تكون من الاعلى مهما كان منشأ البوليبوس فاذا وضعت اليد على الخثلة استشعرت بها بسهولة اذا لم يمنع من ذلك سمن المرأة اما اذا كان الورم المعلق فى المهبل رحما منقلبة فان اليد تستشعر فى تجويف الحوض بخلو وتشخيص انقلاب الرحم الناشئ من بوليبوس تولد فى تجويفها وخرج منه قد يحصل فيه احيانا تعسرات كثيرة وسنذكر ذلك عند الكلام على البوليبوس
الانذار * هذا الداء ثقيل جدا لكنه غير قتال من ذاته بل ربما لم يكن خطرا خلافا لما يظن عموما فان اغلب النساء التى جهل فيها هذا الانقلاب عشن سنين كثيرة بل منهن من كانت متمتعة بصحة جيدة ومنهن من ظن رد رحمها لكونها دخلت فى المهبل ولم يحصل لها من العوارض الا نزيف دم طويل المدة والغالب ان الخطر الناشئ من نفس الانقلاب اقل من الذى ينشأ من الحركات العنيفة الغير النافعة لرده فانه كثيرا ما حصل الموت مدة فعل هذه الحركات او بعد الرد بزمن يسير او طويل فمنهن من نسب موتها لطول مدة الاغماء لا للدم الذى فقد منها ومنهن من كان موتها بتشنجات او برض او تمزق او التهاب او غنغرينا فى الرحم نفسه مع ان هذه العوارض قد لا تكون اخطر من العوارض التى تحصل من نفس الانقلاب فتكون هذه الاخيرة مقصورة على

آلام وجذبات شاقة فى الخثلة يمكن تلطيفها بحفظ الرحم المنقلبة او دفعها فى الحوض او على نزيف لايكون متعبا الامن كون الرحم المنقلبة بقيت رخوة منخسفة

العلاج * متى عرف هذا العارض كان اللازم حينئذ هورد العضو لمحله الاعتيادى فان كان جديدا لزم ان يعمل ذلك بدون توان ومن الواضح المعلوم ان المشيمة اذا كانت ملتصقة لزم ان يبتدأ بفصلها عن الرحم ليسهل الرد بعد ذلك ولا يحصل للمرأة منه خطر اصلا

فاذا لم يكن الا مجرد انبعاج لجزء من الرحم كان من النادر ان يستدعى ادخال اليد فيها لاجل ردها وانما يكفى تحريض فعل هذا العضو بان يمس باليد جدار البطن من الخارج فكلما اخذ فى الانقباض والتيبس نقص الانبعاج حتى يزول بالكلية بشرط ان لاتفعل حركة عنيفة لاستخراج المشيمة وكذا ينال رد الجزء المنبعج بعد تخليص المشيمة بل ربما كان ذلك اسرع لخفة الورم حينئذ فلا يكون هنالك شئ يثقله عن الرجوع فاذا لم ينقص الانبعاج بل زاد لزم ادخال اليد فى الرحم لبرفع الجزء المنخفض ويحفظ بها هنالك لحظة خوفا من نزوله ثانيا فاذا لم يزل الانقلاب آخذا فى الزيادة بحيث دخل قعر الرحم فى الفوهة وتكون منه ورم فى المهبل لزم حالا ان يدفع الجزء المنقلب باليد وتخلص بها المشيمة الملتصقة اما اذا كانت الرحم منقلبة كلها سواء ظهر قعرها من الفرج او تعلق الورم بين الفخذين فلا يسهل انالة الرد بذلك واوصى بعضهم لانالته فى هذه الحالة بان يلف على الاصابع اشرطة من خرقة رقيقة مستعملة اى غير جديدة حتى لاتتضرر الرحم من الحركات اللازمة للرد لكن هذه الطريقة غير مقبولة اولا لان الرحم لاتتضرر من ذلك اللمس وثانيا لان اللمس لاتخفى منفعته اذ به يعلم كون الرحم آخذة فى الرد ام لا وانما الطريقة الجيدة هى ان تستلقى المرأة على ظهرها ورأسها منثن ومحفوظ بوسادة وحوضها ارفع من صدرها فاذا كانت المشيمة ملتصقة بالرحم فصلت اولا ليقل حجم الورم ويسهل الرد ثم تدفع الرحم كلها فى المهبل اذا كانت خارجة من الفرج

فاذا

فاذا فعل ذلك يمسك هذا العضو باليد اليمنى بحيث تكون قاعدة الورم محاذية لراحة اليد وتكون الاصابع متوزعة حول عنيقه ثم يبتدأ الدفع بجزء الرحم الاقرب لفوهته اعنى بالجزء الذى هو الاخر انقلابا كما يفعل فى رد الفتق فاذا لم ينجح ذلك فعل ماسيذكر وهو يماثله ينجح مرات كثيرة وهو ان تضم الاصابع على هيئة مخروط وتوضع على مركز الورم ضاغطة عليه حتى تدخل فى نفس الكرة المكونة من الرحم ويستدام على هذا العمل حتى ينفذ من العنق جزء الرحم المدفوع باليد امامها وتدخل اليد نفسها معه ايضا ثم باى كيفية عمل الرد يلزم ان توضع اليد الاخرى على الخثلة لتثبيت الرحم فاذا حصل الدفع من اليد اليمنى بدون هذا الاحتراس كانت المرأة معرضة لبعض اخطار ووظيفة اليد اليسرى انها تحفظ العنق الذى يلزم ان يدخل منه جميع الجزء المنقلب فهى تلطف الحركات العنيفة التى تفعلها اليد العاملة فى الجزء الضام للمهبل بالرحم فالرد ينسب لكل من اليدين فاذا حصل ذلك الرد تبقى اليد اليمنى فى الرحم بعض لحظات لتحفظ الجدران وتحرض انقباضاتها وتنعشها بالاصابع فاذا بقيت هذه الجدران مسترخية لا فعل لها ولا حساسية استعملت الزروقات المهبلية ونحوها من الوسائط المنبهة المستعملة فى خمود الرحم ونزيفه وتؤمر المريضة بملازمة الاستلقاء على الظهر رافعة مقعدتها قليلا ويرخ جسم رحمها زمنا فزمنا لاجل معرفته والبحث فيه وان لا تفعل حركات عنيفة سواء فى التبول اوالتبرز خوفا من انقلاب الرحم ثانيا كما قد يحصل احيانا لكن يغلب على الظن ان ذلك لا يحصل الا اذا كان الرد غير تام

فاذا لم يمكن رد الرحم فى الازمنة الاول من حصول الانقلاب اوحدثت عوارض زمن الاجتهاد فى رده قهرت الطبيب على ترك ذلك كان المناسب حفظ الورم برباط مناسب ويعاد الاجتهاد فى الرد زمنا فزمنا لكن مع اللطف والتدبير حتى لا تزيد التعسرات ولا الموانع التى تعارض النجاح فاذا كان الورم صلبا يتألم باللمس انتظر صيرورته الين واقل حساسية وصيرورة عنق الرحم مسترخيا ايضا فان كان عسر الرد ناشئا من احتقان التهابى استولى على الرحم لزم

ان يستعمل قبل حركات الرد مضادات الالتهاب الموضعية والسكون والراحة والاستحمامات والمرخيات وبعد ذلك لابد من انتباه عظيم في الحركات المستعملة للرد اذ لا يلزم فقط دفع قعر الرحم المنقلبة بالاصابع او اليد وانما يلزم ايضا ان تمسك حوافي الانبعاج بالاصابع المتفرقة من اليد الاخرى المستندة على الخثلة وهذا الاحتراس يكون على الخصوص لازما اذا كان الداء قديما حتى صار في الرحم متانة عظيمة بل ربما كان الغالب انه لا يمكن ان ينال بالعنف رد جيد او اقل ان يتسبب عنه عوارض قد تكون اثقل من العوارض التي يراد مداواتها كالالتصاقات البريتونية فانها تصير عدم قابلية الرد لازمة على الدوام بخلاف اذا ما كان عدم قابلية الرد ناشئا من انضمام بوزطنشينا بعنيق الورم فبالزرق الملهبلي والتبخيرات يمكن ان يسترخى ذلك البوز ومرهم خلاصة البلادونا يمكن ان يسهل اتساعه بل ربما اتسعت فوهته بفعل شقوق فيه ثم ان هذه الوسائط مهما كانت شدتها لا شك انها افضل من استئصال الرحم بالقطع او بالربط فان عندنا امثلة كثيرة يستفاد منها ان هذه العمليات في الغالب مهلكة فلا يلتجأ اليها الا في حالة ما اذا خشي الموت المحقق بترك المريضة ونفسها او عرف عدم قابلية الرد ولما المعالجة التسكينية بالقوابض والمبردات وغيرها فهي في الغالب غير نافعة

ثم بعد الرد يلزم تقوية ذلك والتحفظ من حدوث عوارض بحفظ الرحم بفرزجة بعد الازمنة الاول اذا حصل استفراغ احتقان منسوجه ولا تزال الا اذا ظهر كونها مؤذية كما في الاحوال التي تصير فيها الرحم اسقيروسية او سرطانية وذلك يحصل نادرا بعد انقلابها اذا انضم لذلك اسباب غريبة

المبحث الثالث

في انحراف الرحم الى الخلف

سمي بذلك تغير في اتجاه الرحم بحيث يصير محورها القائم موازيا للقطر المقدم الخلفي الذي للحوض فقعرها الذي يكون طبيعة مائلا الى الامام يميل الى الخلف فيكون في تقعير العجز ويكون عنقها ملتفتا لجهة العانة وهذه الحالة

في الرحم انما هي في الحقيقة اعلى درجة للانحراف الخلقي ويندر حصولها في حالة فراغ الرحم لندرة امكان قلبها الى الخلف حينئذ وانما الغالب ان تحصل في الاشهر الثلاثة او الاربعة الاول من الحمل اما فيما بعد ذلك فان عظم حجم الرحم يمنع في الغالب ذلك لان الرحم اذ ذاك تكون ثاوية في التقعير الحوضي وطولها يجاوز في اغلب النساء عرض الحوض المأخوذ ذلك العرض من العانة الى العجز وهذا الانحراف الخلقي يحصل اما ببطئ او فجأة ففي الحالة الاولى يعلن السير التدريجي للاعراض بتقدم الداء فيزيد يوما فيوما او اسبوعا فاسبوعا حتى يصل ببطئ الى درجته العليا وفي الحالة الثانية يتم حصوله في اقل من ساعة بل الغالب في لحظة واحدة

الاسباب * هذا الداء يشاهد بالاكثر في النساء اللواتي تقعير حوضهن واسع جدا مع ان مضيقهن العلوي ضيق فتعد هذه الهيئة من الاسباب المهيئة له وذكروا ان من الاسباب المهيئة احتباس البول في المثانة بل هذا اقوى هذه الاسباب بحيث انه ربما كفى وحده لان يصير سببا محدثا له لكن لا بد ان يصحبه اذ ذاك حركة عنيفة واما ضغط الاحشاء المتموجة في الخثلة على قعر الرحم والوجه المقدم لها فمن الاسباب المحدثة فاذا كان هذا الضغط خفيفا لكن مستداما حصل ذلك الانحراف ببطئ تدريجي اما اذا كان ضغط تلك الاحشاء نتيجة اندفاع شديد من الحجاب الحاجز والعضلات البطنية او نتيجة سبب خارجي فان هذا الانحراف يحصل فجأة دفعة واحدة ومن ذلك ما شوهد حصوله دفعة من الحركات العنيفة للقيء والتبرز والتبول والسقطات والضربات والكبس من الخارج على الخثلة

العلامات * العوارض التي تصاحب هذا الانحراف تختلف شدتها باختلاف حجم العضو وسعة الانحراف وينبغي ان يعد احتباس البول او عسره سواء كان سببا او نتيجة من الاعراض الاول لهذا الداء ثم اذا حصل في الاشهر الاول من الحمل ببطئ حصل اولا ثقل متعب وضغط زائد في مقدم الحوض ومؤخره وجذبات مؤلمة في الاربيتين ومقدم الفخذين والقطن وهيئة تعني في عنق المثانة

وفى المستقيم بحيث يحرض تطلب البول والبراز بكثرة مع تعسر ذلك وتزيد هذه الاعراض وتثقل بنسبة الحركات العنيفة التى تفعلها المرأة لقهر هذه الموانع المتعبة لخروج البول والغائط ويتعسر نزول البول بنوفزة كما يتعسر ايضا استمساكه والغالب انه ينزل متقطعا فاذا حصل الداء فى الاشهر الاول من الحمل ببطئ كان ظهور هذه الاعراض بطيأ ثم فى هذه الدرجة الاولى للانحراف الحاصل فى زمن الحمل تكون فيه الرحم قليلة الحجم يتسهل ارجاع هذا العضو لاتجاهه الطبيعى وقطع العوارض لكن اذا بقى هذا العضو منقلبا ودام على نموه من الحمل مع دوام الانحراف واحتياجه كل يوم الى عظم المسافة فانه يضغط بقوة على عنق المثانة وعلى المستقيم حتى يهبطان على انفسهما بحيث لا يكون هناك منفذ للبول ولا مخرج للمواد الثفلية حتى السائلة وقد يتفق فى مثل تلك الحالة ان لا ينفذ المجس فى المثانة ولا يمكن استعمال حقن مستقيمية وهذه العوارض لا تصل لتلك الدرجة الا تدريجا اذا حصل ذلك الانحراف فى ابتداء الحمل وببطئ اما اذا تم ذلك فجأة فى الشهر الثالث اوالرابع من الحمل فان العوارض تصل لذلك فى مدة قليلة من الزمن فالرحم التى كانت قبل ذلك محصورة فى وسط الحوض حيثما وصلت العوارض الى هذه الدرجة تنحصر فيما بعد ايضا اكثر مما كانت اذا لم يبادر بالرد لانها لا تزال آخذة فى النمو بنسبة نمو البذرة حتى تنطبق على جميع تجويف الحوض فلا يتأتى ردها وزيادة حجمها فى هذا الزمن الاخير كما تنشأ من نمو البذرة تنشأ ايضا مما يعرض لجوهرها الخاص من الانتفاخ والالتهاب

واحتباس البول وامساك البطن اللذان هما نتيجة هذا الانحراف يصيران حالا اسبابا جديدة تؤثر مع غيرها حتى تصير الداء قويا والرد غير ممكن فالمثانة المتمددة بالبول ترتفع فى الخثلة فتجذب معها عنق الرحم وتؤثر على جسم هذا العضو الذى كان منقلبا نحو العجز واقله ان تؤثر بقوة مساوية لثقل البول المحتوية عليه الذى قد يصل احيانا الى عشرة ارطال او اثنى عشر والمواد الثفلية الممسوكة متراكمة فى اعلى المستقيم من فوق جزئه المخسف

بقعر الرحم تؤثر كذلك وتدفع هذا الجزء الى الاسفل شيأ فشيأ ويضاف على ذلك ايضا الاندفاع الذى تقبله هذه المواد كل وقت من فعل الامعاء والحركات العنيفة التى تفعلها المرأة بدون اختيار غالبا عند التبول او التبرز

ثم ان هذه العوارض التى ذكرناها لذلك الانحراف لازمة الحصول غير انها لا تكفى لتحقيق التشخيص لانها توجد ايضا فى نوع آخر داخل فى تغيير الرحم محلها وانما المحقق لذلك الانحراف وسعته هو اللمس فاذا ادخلت السبابة فى المهبل عثرت اولا بحوية مكونة من الجدار الخلفى لهذه القناة المدفوعة الى الاسفل ثم تصل بعد ذلك بسهولة الى ورم مستدير يمتد آخذا فى الاتساع من العانة الى العجز وذلك الورم هو الرحم التى وجهها الخلفى يصير سفليا فاذا فتش على عنقها او فوهتها لم يتيسر وجدان ذلك وانما توجد حينئذ الحافة او الشفة الخلفية فى علو كثير او قليل خلف العانة واذا وضعت الاصبع فى المستقيم فانها تجد ورما مكونا من قعر الرحم المستند على العجز والغالب ان لا يدرك الصماخ البولى الذى يرتفع فى المهبل من انقباض عنق المثانة وعنق الرحم

الانذار والصفات التشريحية * انذار هذا الداء مغم دائما ويختلف ثقله باختلاف حجم الرحم وسعة الانحراف وقدمه وانحصاره فى الحوض فاذا اشتد الانحراف حتى قطع بالكلية سير البول والمواد الثفلية ينبغى المبادرة بالعلاج فان اهمل استولى الالتهاب على الرحم والمستقيم والمثانة وغير ذلك وهلكت المريضة بعد بعض ايام فاذا فتحت جثة الموتى بهذا الداء وجدت الرحم منقلبة الى الخلف والاحشاء البطنية فى حالة فساد عظيم بل قد يشاهد احيانا غنغرينا فى بعض محال من المثانة او تمزق فيها بحيث يوجد البول منصبا فى البطن

العلاج * هو يقوم من ارجاع الرحم لوضعه الطبيعى وحفظه فيه فان كان الداء جديدا وحجم الرحم صغيرا كان تعسر الرد قليلا بخلاف ما اذا كان عتيقا كان مكث بعض اسابيع بل او بعض ايام فقط سيما اذا كانت الرحم كبيرة الحجم منحصرة فى وسط الحوض لكن ينبغى قبل الرد

ان يجتهد فى تفريغ المواد الثفلية بواسطة الحقن وفى ارجاع البول لسيره الطبيعى وذلك بادخال مجس فى المثانة بمدان دخوله بادخال السبابة فى المهبل متجهة على طول ارتفاق العانة لتبعد بالمناسب جسم الرحم عن عنق المثانة فاذا لم يمكن ادخال مجس المرأة استخدم مجس مقوس كمجس الرجال ثم يعالج تهيج الاعضاء او التهابها بالافصاد العامة او الموضعية المتكررة حسب الحاجة وبالكمادات والاستحمامات والزروقات المهبلية ولا يسعى فى الرد الا بعد استعمال هذه الوسائط المذكورة لانه كثيرا ما شوهد حينئذ سهولة رجوع العضو من نفسه بعد ان كان قبل استعمال هذه الوسائط غير ممكن بحسب الظاهر وينبغى لارجاع الرحم لمحلها فى الحالة التى نحن بصددها ان يرفع القعر ويخفض العنق ويبتدأ بوضع المرأة فى وضع مناسب اما بان تستند بمرفقيها او ركبتيها على الارض ليقل ضغط الاحشاء البطنية على الرحم واما بان تستلقى على ظهرها وهذا الهيئة اقل تعبا من الاول ولكن تثنى ساقيها على فخذيها او فخذيها على حوضها الذى يوضع تحته وسائد ليكون ارفع من بقية جذعها ومع ذلك تجتهد فى تقليل حركاتها ما امكن عند اشتغال الطبيب برد الرحم وكيفيته ان يدفع القعر من الاسفل الى الاعلى ومن الخلف الى الامام بجملة اصابع تدخل بانتظام فى المهبل فاذا لم ينجح ذلك يدخل الطبيب اصبعين فى المستقيم ليدفع بهما قعر الرحم ويدخل اصبعين من اليد الاخرى فى المهبل ليخفض بها العنق وهذه الكيفية استعملها كثيرون كسبتنير ورشتير وغيرهما ويظهر انها احسن من غيرها واما الخوف من تحريضها الاجهاض فاولا ان ذلك ليس نتيجة لازمة لهذه الحركات وايضا فان الخطر المعرضة له المرأة وجنينها من هذا الداء اذا لم يبادر برد الرحم لمحلها اعظم وآكد من خطر تلك الاعمال

فاذا فعلت تلك الاعمال ولم يمكن الرجوع فان تركت المرأة ونفسها هلكت ولا بد فاستحسن هنتير وغيره ان يصغر حجم الرحم بان تنفذ بازلة طويلة فى قعر الرحم من الجدار الخلفى للمهبل او من جانب المستقيم ليزال جزء من مياه

الامنيوس وقد فعل هذه العملية كثيرون وهذه العملية وان كانت خطرة الا انه حصل منها نجاح فى بعض المرات وما كانت نتيجتها المغمة الا الاجهاض فقط ثم نقول لا ينبغى الاقدام على هذه العملية الا فى حالة تحقق موت المريضة بالترك وبعد تجربة ثقب اغشية الجنين من فوهة بوزطنشيا بواسطة مجس مخروطى مقوس جدا واما سبتيير فقال تبط المثانة من اعلى العانة وزعم ان استفراغ البول بذلك يفيد الاعضاء راحة تامة فيسهل الرجوع لكن هذه العملية لا ينبغى فعلها الا اذا لم يمكن ادخال القاناطير فى المثانة وكان تمزق المثانة مؤكدا حصوله من ذلك واشار بعضهم اذا لم يتيسر الارجاع بالطرق الاعتيادية بان تعمل عملية فصل الارتفاق العانى رجاء بقاء الطفل بهذه الواسطة فى الرحم الى تمام الحمل لكن هذه عملية خطرة يمكن ان لا يحصل منها المراد

فاذا ردت الرحم لمحلها تحفظ فى محلها الاعتيادى اما بواسطة فرزجة اذا كانت الرحم فارغة وليس هناك التهاب فى الاعضاء او بان تمكث على سريرها الى تمام الشهر الرابع من الحمل فان الرحم فيما بعد ذلك تجاوز المضيق العلوى ولا يمكن ان تسقط فى تقعير الحوض ويلزم ايضا ان تكون المرأة مضطجعة على جنبها فان ذلك احسن لها من استلقائها على ظهرها وليكن بطنها مطلوقا بالمسهلات وبولها سهل الجريان بالمدرات والغالب ان يعرض بعد رجوع الرحم لمحلها عوارض لا ينبغى اهمال الانتباه لها فاذا كانت الاعضاء المجاورة للرحم ملتهبة استعملت الافصاد العامة والموضعية والاستحمامات التامة والنصفية واللكادات المرخية والزروقات المهبلية وقد يدوم احتباس البول او عسره بعد رد الرحم فمنشأ ذلك فى الابتداء كان من الضغط على عنق المثانة واما بعد الرد فيمكن ان يكون من التهاب عنقها او خمود جسمها فان هذا الالتهاب كثيرا ما يكون نتيجة تمددها الزائد بالبول ففى الحالة الاولى تستعمل مضادات الالتهاب التى ذكرناها وفى الحالة الثانية يجتهد فى ايقاظ فعل جسم هذا العضو اعنى المثانة بالزروقات

القابضة العطرية والمياه الحارة المعدنية كماء باريج ونحوها وبالمروخات على الخثلة والعجان فاذا كان هناك سلس للبول ناشئ من شلل الالياف العاصرة لعنق المثانة استعملت الوسائط المذكورة ايضا

المبحث الرابع

في انحراف الرحم الى الامام

سمى بذلك زوغان للرحم بحيث يكون قعرها مائلا الى الامام في تقعير الحوض وعنقها الى الخلف ومشاهدته في حالة فراغ الرحم هي المعروفة المشهورة وان امكن حصوله مدة الحمل فاذا حصل هذا الداء في الاشهر الاول من الحمل سهل تمييزه عن الانحراف الى الخلف بالاصبع التي في الداء الذي نحن بصدده لا تلامس الا السطح المقدم للرحم النازل الى الاسفل والعنق يكون مثبتا من الخلف في العجز واما القعر فمن الامام في العانة وتوجد المثانة والمستقيم منضغطين لكن هذه العوارض اقل ثقلا وخطرا من الانحراف الى الخلف لان تغيير الرحم محله لا يكون عظيما الى الامام كما يكون الى الخلف وبالجملة فالرحم طبيعة تكون مائلة الى الامام بالنسبة لمحور الجسم لانها تكون تقريبا في اتجاه محور المضيق العلوي للحوض ومع ذلك هي متحركة جدا فاذا كانت المثانة فارغة والمرأة واقفة انخفض قعر الرحم ايضا لكن هذه التغيرات التي تتصلح حالا بتغيرات مضادة لها ليس لنا بها عظيم اهتمام وانما اذا كان الانحراف الى الامام عظيما جدا وكان مصحوبا بانخفاض حقيقي لجميع الرحم بحيث ضغطت ضغطا مؤلما بقعرها على المثانة وبعنقها على اسفل المستقيم كان ذلك هو محل الاهتمام وهذه الحالة كثيرة الحصول مع ان المؤلفين لم يعتنوا بها اعتناء كثيرا والرحم في مثل تلك الحالة تكون ايضا دائما محلسا لاحتقان يزيد في ثقلها وحساسيتها ولالتهاب رحمى مزمن حصل لها من ولادة او من غيرها لكن الغالب كونه نتيجة التهاب حاد فيكون سبب هذا الداء هو سبب ذلك الالتهاب والاحتقان او يكون احتقان الجدار المقدم للرحم واربطتها المبرومة هو السبب له ومن اسبابه ايضا الحركات

العنيفة

العنيفة لحمل ثقيل والسقوط على القدمين ونحو ذلك ويندر حصوله فى ابتداء الحمل ويظن وجود هذا الداء اذا اشكت المرأة بثقل والم فى الخثلة واعلى العان والمثانة بحيث يتخيل وجود حصاة فيها وجذب فى القطن وآلام شديدة عند قضاء الاوطار الشهوانية ويقوى الظن خصوصا اذا زاد الثقل والتعب من وقوفها وشق عليها المشى ونحو ذلك بخلاف ما اذا استلقت فان هذه الاعراض تسكن بل ربما زالت بالكلية وهذه العلامات وحدها غير كافية للتشخيص فلابد من اللمس بالاصبع ويعرف منه ان الرحم اكبر حجما وثقلا وحساسية من العادة وان عنقها اطول وابرز فى المهبل وانزل الى الاسفل ومائل الى الخلف وان قعرها منخفض جدا الى الامام وان سطحها المقدم هو الذى باشرته باللمس الاصبع الداخلة فى المهبل واذا وضع مجس فى المثانة جاز ان يعثر على بروز جسم الرحم الذى ظن احيانا كونه حصاة مع انه لا يسمع منه لغط ولا احساس بجسم حجرى والعلامات التى ذكرناها قريبا تزيل هذا الشك ايضا

واما علاج هذا الداء فيكون بمعالجة اسبابه اعنى الالتهاب الرحمى المزمن فذلك اول انتباه الطبيب والغالب ان الذى ينفع لذلك مضادات الالتهاب الموضعية كالاستحمامات والعلق والحقن والزروقات ونحو ذلك ويساعد ذلك بالراحة والسكون وملازمة السرير مع الانتباه لرفع الحوض بوسادة فذلك كاف لشفاء الداء فى بعض اسابيع ورجوع الرحم لمحلها رجوعا تاما وكيفية الارجاع ان توجه الاصابع خلف ارتفاق العانة لترفع بها قعر الرحم اعلى عن المضيق ثم تحفظ الرحم فى محلها الطبيعى بفرزجة ذات ساق تستديم مدة طويلة فيمكن بذلك شفاء الداء من اصله ثم ان هذا الداء قد يحصل بعد الولادة فيعسر استخراج المشيمة عسرا وانظر ذلك فى مبحث التخليص فى كتابنا فى الولادة

المبحث الخامس

فى الفتق الرحمى

لايمكن ان تكون فتوق الرحم اولية لان هذا العضو حال فراغه يكون صغيرا ومثبتا تثبيتا قويا فى المحل الشاغل هوله وبعيدا عن الفوهات التى تخرج منها الفتوق عادة كالحلقة الاربية او القوس الفخذى ولذلك لم يكن عندنا من امثلة هذا الفتق حال فراغ الرحم الاعدد يسير وكذا اذا كانت الرحم مشغولة بحمل فانها تكون مستديرة كبيرة الحجم لايمكن نفوذها من تلك الفوهات لكن قد يحصل شئ من فتوق الاحشاء البطنية كالامعاء مثلا فتجذب معه الرحم وتدخل معه فى التجويف الجديد المضاف على تجويف البطن وهذا هو الذى شوهد من هذا الداء وما دامت الرحم خالية كان غير ممكن تحقيق وجودها فى الفتق وانما يحقق اذا صارت المرأة المصابة به حاملا لكون الرحم يظهر فى الورم المنفتق كالامعاء مثلا ظهورا واضحا فيكتسب هذا الورم حجما عظيما بحيث تلتزم المرأة ان تحفظه بحفاظ تجعل نقطة لمرتكازه فى الكتفين ويستشعر فيه بحركات الجنين ويبقى ذلك الحفاظ الى وقت الولادة ثم ان هذا الفتق لايمنع الولادة فقد شوهد معه اتمامها اتماما حميدا فى كثير من النساء كما تحصل فيما اذا كانت الرحم فى وضعها الطبيعى وفى بعضهن تيسر ارجاع الرحم لوضعها وقت الولادة وتمت تلك الولادة على ما ينبغى لكن من المعلوم ان ذلك لايتيسر اذا كانت الفوهة البطنية ضيقة بحيث لايمكن نفوذ الجنين منها ففى تلك الحالة يلزم فعل العملية القيصرية لان هذه العملية وان كان فيها بعض رجاء لنجاة الام الا ان فيها رجاء كثيرا لنجاة الجنين

المقالة الثامنة
فى الازفة الرحمية

قسم بعضهم هذه الازفة الى ثلاثة انواع على حسب الاحوال التى تظهر عليها النوع الاول الازفة الرحمية التى تعرض من سيلان دم الطمث ويظهر انها استطالة منه وهذه تسمى مينوراجيا اى استحاضة * النوع الثانى الازفة الرحمية التى تحصل مدة الحمل او بعد الولادة وتسمى استيروراجيا * النوع الثالث الازفة الرحمية التى تظهر فى غير الاحوال السابقة وهذه تسمى ميتروراجيا

ولكن

ولكن هذه الاسماء كلها اختراعية بل لا يليق ان تسمى جميع السيلانات التى تخرج من الفوهة الخارجة للرحم بالانزفة الرحمية وتعد من جملة الامراض فان منها ما يحصل فى جودة الصحة وتكون غيبته فى الغالب علامة لانخرام ثقيل فى هذا العضو اوفى البنية البشرية كلها فلذلك لا نعنى بالانزفة الرحمية الانزفا دمويا يخرج بكثرة وغزارة من الاوعية الرحمية اما زائدا عن المقدار الاعتيادى للطمث اذا خرج فى زمنه او عارضا فى غير زمنه اوفى اسنان اخر غير سن الحيض فعلى ذلك يصح ان نقسم هذا المبحث الى اربعة انواع الاول النزيف قبل البلوغ الثانى النزيف زمن البلوغ الثالث النزيف فى سن اليأس وسن الشيخوخة الرابع النزيف الولادى اعنى الذى يعرض مدة الحمل اوحالة الولادة

النوع الاول

النزيف الرحمى قبل البلوغ

لا يندر ان يشاهد فى الاطفال بل وفى المولودات جديدا بعض نزيف يكون فى الغالب قليلا لكن قد يتكرر ويخرج من الفرج سوآء كانت الرحم هى الينبوع الحقيقى له اوكان ناشئا بالتصاعد من باطن المهبل وهذه الانزفة اتفق ظهورها فى البنات الغير البالغات من شبه حالة الاستمناء فى الرجال وفى بعضهن لم يعرف سببه وليس له عواقب مغمة ويكفى لانالة الشفاء التام منه الراحة والتدبير الغذآئى اللطيف والاحتراس الزآئد عليهن واتفق فى حالة ظهرت عن قريب اخذ منها ان النزيف الرحمى حصل بطريق الاشتراك من التهاب الثديين لكن هذا الالتهاب الذى هو كثير الحصول فى المولودات جديدا لا يسبب مثل هذا النزيف الا نادرا وظنوا فى هذه الحالة المذكورة حصول حيض فى غير زمنه الاعتيادى لكن هذا التبكير الغريب بتلك الوظيفة الرحمية يكون مصحوبا دائما بنمو سريع لجميع الجسم وبظاهرات اخر لم توجد فى تلك المشاهدة كخروج شعر العانة ونمو الثديين نموا غير التهابى ونحو ذلك

النوع الثانى

النزيف الرحمى عند البلوغ

المبيضان اللذان من وقت الولادة الى السنة الثانية عشر او السادسة عشر على حسب مزاج البلاد لا ينقطع نموهما وكمال تركيبهما مع باقى الجسم كخصيتى الرجل يصلان الى درجة فى عظم الحجم والتركيب بها يصيران اهلا لاتمام الوظائف التى كانت خامدة فيهما الى الآن فبذلك يصيران مجلسا الفاعلية خارجة عن العادة تسعى منهما بطريق الاشتراك الى بقية الجسم ولاسيما الثديان واشد من ذلك ايضا الرحم القريب من هذين المبيضين فالرحم التى كانت الى الآن كالثديين نشأة واصلا غير مؤلم تخرج من خمودها فتبلغ فى بعض اشهر قدر حجمها الاول مرتين او ثلاثا وتصير مجلسا لضخامة وقتية كما تصير ايضا كذلك فى كل حمل فبتحجمها يتوارد فيها دم كثير يحفظ فيها بالحركة العامة ويفتح فوهات اوردتها المتفممة بالشرايين فتحات واسعة فينصب فى جميع سطحها الباطن وسيما قعرها دم معظمه شريانى فهذا هو حالة خروج دم الطمث ثم بواسطة مثل هذه الحركة التهيجية يتكرر ذلك الحيض كل شهر اذا علمت ذلك سهل عليك ان تعرف ان هذا التوارد الدموى قد يجاوز الحدود المناسبة له حتى يخرم انتظام صحة المرأة بل قد يتعجب من كون ذلك الفيضان نادر الحصول لكن تتضح لك ندرته اذا تأملت فى ان الحركة التهيجية التى هى السبب له يلزم ان تتلاشى بنفس النتائج التى انتجتها كما ان الفصد يشفى الحمى الالتهابية فلاجل الوصول الى هذه النتيجة نقول ان مقدار الدم اللازم يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص والظاهر لنا ان هذا المقدار فى حدود حالة الصحة لا يكون اقل من اوقيتين ولا يزيد على نصف رطل غالبا وبالجملة فالحد المتوسط يختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة ويحكم بكثرته اذا استطال عن الغالب وسبقه آلام وضيق نفس واعقبه نقص فى القوى الحيوية وكذلك تختلف مدته من ثلاثة ايام الى ثمانية بل اكثر الى شهر ومن النساء من تحيض فى كل خمسة عشر يوما مرة فيكون حيضها فى الشهر مرتين بدون تكدر فى الصحة

ثم ان النزيف الرحمى المذكور اعنى الاستحاضة قابل للعود اما بانتظام فيكون

موازيا لاعواد الطمث المعدودة تلك الاستحاضة كتزايد فيه او بدون انتظام
فى الزمن ولا فى الشدة وقد يتفق ان لا تصاب المرأة به الا مرة واحدة واحيانا
يكون عادة لها يزيد وينقص على حسب تغيير التدبير الغذائى او يكون غير
متعلق بذلك ويكون فى هذه الحالة الاخيرة مصحوبا بضعف تدريجى وهبوط
يزيد حتى يكون معه انحطاط القوى وانتقاع عام واوذيما محدودة فى الرجلين
او منتشرة الى ابعد من ذلك حتى فى الوجه فيصير منتفخا ويكون ذلك مرتبطا
بالهيئة المصلية الكالحة للدم الذى يدور فى الاوعية كالذى يخرج من الرحم
المسمى كثيرا بالنزيف الرحمى الضعيف واما صفته القوية فلا تظهر واضحة
الا اذا كانت ادواره نادرة وبعيدة عن بعضها فظهور النزيف حينئذ يسبقه
علامات الامتلاء وحركة تهيجية فى الرحم اعنى حركة حمية مع ثقل فى القطن
والقسم المعدى وحرارة وحركات اندفاعية فى البطن والحوض ثم يسيل الدم
احمر سائلا فتارة يكون فجائيا بمقدار كبير بحيث يوصل حالا لفقد الحس والحركة
وللاغماء بل وللموت حالا لكن هذا الاخير نادر وتارة يسيل نقطا متتالية تزيد
كثرتها تدريجا حتى تبل ملابس المريضة ومراتب سريرها ثم يقف وقوفا برهيا
وينزل من جديد بشدة جديدة وكثيرا ما تتكون فى المهبل خلطة دموية جامدة
ويتراكم خلفها دم ثم فى وقت حصول حركات عنيفة وتعنٍ وزحير على الشرج
والمثانة ينزلق جميع ذلك دفعة واحدة فتتعب من ذلك المريضة مع ان خطرها
حينئذ ليس باعظم من الخطر الذى يحصل من نزيف خفيف دائم ويؤخذ
من ذلك ان انذار النزيف الرحمى الذاتى يكون احيانا غير مهم ويمكن ان يكون
ثقيلا جدا اذا كان برهيا شديدا وكذا اذا صار اعتياديا حتى اوقع المرأة فى حالة
نحول وسقوط وذبول بحيث يعسر تخيل هيئتها لمن لم يرها قبل ذلك ولكن
عرف ايضا احيانا خطر آخر لهذه الفيضانات الدموية المتكررة من الرحم اذا لم
يحصل منها نزفة كثيرة وهو الالتهاب الرحمى الحاد اولا ثم المزمن فانه كثيرا
ما يكون نتيجتها ومع ذلك لا نظن اننا فى هذه الاحوال اخذنا السبب نتيجة لانه
سيأتى لنا ان هذه الخصوصية تشاهد اوضح من ذلك ايضا فى الانزفة الولادية

اذ من المحقق انه لا يصح ان يقال هنا لان الالتهاب الرحمي ينسب للنزيف وانما النزيف هو الذي ينشأ من الالتهاب الرحمي ومن المعلوم جيدا ان ذلك يجري في جميع الاحوال بل لا حاجة لنا الان نذكر لان الانزفة العرضية اكثر من الذاتية وان من الاسباب المعروفة للانزفة الرحمية الاحتقانات المزمنة الالتهابية والاورام الليفية والبوليبوس والحصى والسرطانات وانقلاب الرحم فهذه اسباب لها اعراض اخر وصفات مذكورة في محالها ثم جملة من هذه الآفات كالبوليبوس مثلا تكون غير واضحة في الابتداء ومخفية في عمق اعضاء التناسل فيمكن اشتباهها بالنزيف الرحمي الذاتي بخلاف الالتهاب الرحمي فان الغالب ان له اعراضا تكون شدتها على حسب حدوث هذا الالتهاب وقربه من الحالة الحادة

ولاجل اتمام الكلام على ما يتعلق بالانزفة العرضية نقول ايضا ان الاسكربوط والحميات الاجزمية والتيفوسية والطاعونية والمتقطعة الخبيثة قد يحصل منها انزفة خطرة لكن لا تخفى صفاتها كما لا تخفى اسبابها

والسبب في الاحوال الاعتيادية قد يكون خفيا وغير اكيد فالنزيف يمكن ان يجزم به اذا حصل خوف اوفزع واضطراب نفساني واهتزاز طبيعي ورياضة متعبة قهرية كالرقص والمشي والركوب وحرارة شديدة وافراط في المشروبات الروحية ووطئ قرب زمن الحيض او في شدته لكن مثل هذه الاسباب قد يحتملها كثير من النساء بدون ان يحصل منها ادنى خطر لهن وانما لا بد ان يكون عند المرأة استعداد وقتي اومزاجي حتى تصير تلك الاسباب قوية الفاعلية واستعمال مدرات الطمث قد يحصل منها ذلك النزيف ولكن قد يحصل الغلط في ذلك لان الغالب انه بعد انقطاع الطمث بعض اشهر كبعد الحمل مثلا او الولادة الاعتيادية يظهر اول دورة بكثرة زائدة للدم غير انه يندر حصول خطر من ذلك وبالجملة فالمعرضات لهذا الداء اكثر من غيرهن هن المتزوجات الشابات واللواتي تكرر منهن ولادات كاذبة ومن مزاجهن لينفاوي عصبي فان الاخيرات يشاهد فيهن ان الحيض يكون الطول مدة منه

فى الدمويات فيفقدن من الدم اكثر منهن ولذلك ربما شوهد نساء ضعاف يظنن ان مزاجهن دموى بسبب ما يرونه من كثرة دماء طمثهن فليحذر من ذلك العلاج * ولنقطع النظر عن الازفة العرضية التى يلزم ان تعالج بمعالجة السبب الناشئة عنه ونترك لمهارة الطبيب استعمال الوسائط الحافظة للمرأة المستعدة للنزيف الرحمى وتلك الوسائط انما هى تبعيد الاسباب المحدثة والمسببة حسب الامكان فبعد ذلك لا يبقى علينا هنا الا بعض وصايا علاجية قليلة فاذا اريد نقص كمية دم الطمث اذا كانت كثيرة او كانت اهوادا كثيرة قريبة لبعضها انظر لبنية المريضة فاذا كانت المرأة قوية ممتلئة امرت بالحمية او بتدبير غذائى قاس واجود الوسائط لقطع هذا النزيف كبقية الازفة القوية استعمال المشروبات المعدلة الدقيقية كمغليات الارز والشعير والمستحلبات الصمغية والنترية او التى تصير قابضة قليلا بوضع الحامض الليمونى عليها او شراب السفرجل او نحو ذلك وربما مدح احيانا الاسقوردبوم اذا كان النزيف مصحوبا بالام شديدة واستعمل فى تلك الحالة ايضا الضمادات المرخية المخدرة على الخثلة بعد فصد الذراع ووضع العلق تحت الثديين واحيانا يستعمل مع النفع المحولات كوضع المحاجم نحو الثديين والاستحمام الحار فى اليدين او الرجلين بقصد تحميرهما ونحو ذلك مما يظهر انه يحدث تنوعا نافعا فى الدورة الشعرية كالدلك الجاف ولكن فى الاحوال الثقيلة او التى يخشى ان تصير ثقيلة يستعمل البارد الموضعى اعنى على البطن والفخذين وبالاولى حقنا فى المستقيم وزرقا فى المهبل وتستعمل ايضا الاستحمامات القدمية التى درجة حرارتها منخفضة ويعان فعلها بالمشروبات الجليدية واما السدادات بكرات التفتيل فلا تناسب الا اذا خشى من النزيف الرحمى فى بعض الاحوال موت يقينى فجائى لكن نشكر الله تعالى ان جعل ذلك نادرا

اما اذا انتقل الداء لحالة الازمان وصار ضعيفا فانه يؤمر له بادوية مقوية قابضة ولذلك كثيرا ما تحققت منفعة المياه المعدنية المحمية والحديدية مع ان هذه الاخيرة قد تكون مضرة خصوصا المياه المعدنية الحارة ومما ينفع ايضا

الكاشو والدبغ المستخرج من جملة نباتات مختلفة كالكلمبو والكنو وغيرهما والحوامض المعدنية الملطفة تلطيفا مناسبا والحمض الليموني المضاف عليه عنصر مر كمطبوخ البرتقان المخضر والاملاح القابضة ككبريتات الشب محلولا او بلوعا ونترات البوتاسة بكمية كبيرة من درهم الى درهمين في اليوم فهذه من الوسائط التي ظهر نفعها بالتجربة الا ان هنالك احوالا يحصل فيها التباس او اشتباه بحيث ان حالة الضعف فيها لا تكون جيدة الاتضاح حتى تنفع فيها المقويات والقابضات وان استدعتها بحسب الظاهر كما ان هذه قد تنجح في الانزفة الرحمية القديمة التي معها بعض اعراض من اعراض الحدة وبالجملة فالنظر في ذلك مسلم لمهارة الطبيب

ومما جرب في حالة الازمان وعدم الالم من الزروقات القابضة ان يؤخذ درهم من الشب يحل في اربع أواق من ماء الورد واذا كان النزيف الرحمي ناشئا من انفعال نفساني اوقف بالافيون والحلتيت المعطى ذلك زروقا او بالكافور او الجند بادستر من الباطن فمما جرب زروقا ان يؤخذ من الحلتيت درهمان ومن مح البيض صفار بيضة ومن مطبوخ مرخي كبزر الكتان رطل ومن روح الافيون المسمى لودنوم سيدنام نصف درهم ويحقن بجميع ذلك ومما جرب تعاطيه من الباطن ان يؤخذ من الماء المقطر للزيزفون ثمان آواق ومن شراب زهر البرتقان اوقية ومن صبغة الجند بادستر اربع وعشرون قمحة ومن الكافور ثمان قمحات ومن الصمغ العربي المدقوق درهمان فيعمل كل ذلك على حسب القانون جرعة يؤخذ منها في كل ساعة او ساعتين ملعقة مع الانتباه لتحريك الزجاجة كل مرة ولتحذر المرأة حال كون النزيف مزمنا من امساك البطن فتستعمل لذلك الحقن والملينات اي المسهلات الخفيفة كلب التمر هندي والخيار شنبر وطرطرات البوتاسة المحمض والمن وزيت الخروع ونحو ذلك ولذا كان نزيف الدم غير متعلق بمرض مزمن في الرحم وكانت بنية المرأة جيدة امرت بملازمة السرير مع الاحتراس على جعل حوضها ارفع من بقية بدنها واما الحيض في الوالدات فلا يستدعي عظيم اهتمام وانما يلزم له استعمال

المشروبات اللعابية او الحمضية واجتناب الحركة العنيفة وجميع ما يوجه الدم جهة الرحم ويمكن ايضا منع وجوع الطمث للمرضعات بنقص زيادة قواهن وتقليل افراط قابلية التهيج فيهن بالمشروبات المحللة وتقليل كمية الاغذية الخفيفة التغذية مع تقوية القوى الممثلة فى الجنين بازالة الامراض المصاب بها

النوع الثالث

النزيف فى سن اليأس

سن اليأس قد يؤثر فى الحيض عدم الانتظام فيصير استحاضة غير منتظمة توجد فيها جميع الصفات والاخطار المنسوبة لها ولكن الغالب ان لا يحصل من هذا النزيف الرحمى تعب حقيقى فلا يستدعى الا الانتباه العصى لكن لا بأس ان يعلم ان اعواده قد تتجدد فى كل سنتين او ثلاث سنين غير انه لا يحصل ذلك الا ويسبب فى البنية انزعاجا واضطرابا وربما زعموا ان هذه الاعواد بلوغ جديد مع انها فى الغالب علامات لا آفات ثقيلة فى الرحم او توابعها وقد لا يحصل منها شئ فى البنية وذلك نادر كندرة الحيض قبل اوانه قال دوجيس قد اتفق ان امرأة كبيرة فى العمر حدث فيها ما يعلن بان شبوبيتها عادت اليها فظهر انها ورم عظيم الحجم ولكن من السعد انه كان غير مؤلم بل كانت تشك فى وجوده وكان موضوعا فى الباطن بين الرحم والمثانة وما كان ناتجا الا من انزفة دموية دورية كانت تخرج من المهبل ولكن اتفق ان احدها كان غزيرا بحيث حصل للمرأة منه ضعف عظيم فامرت بتدبير غذائي مناسب وباستعمال الملطفات والاستحمامات الفاترة والراحة التامة قرب زمن دور الحيض فكان ذلك كافيا لمنع ادوار جديدة ورجعت للمرأة صحتها

النوع الرابع

النزيف الرحمى الولادى

نسمى بذلك الانزفة التى تظهر مدة الحمل او حالة الولادة وتميزها على حسب زمن ظهورها وذلك التمييز لازم لانها تختلف فى الاسباب والانذار بل والعلاج

الاول قد يظهر النزيف الرحمى قبل الشهر السادس من الحمل والغالب حينئذ

ان يكون قويا حاصلا من تأثير حركة تهيجية عامة تارة تكون ميخانكية ناشئة من فعل موضعى يتسبب بوجه ما انفصال الاغشية المحيطة بالجنين ويرتبط هذا النزيف بالاجهاض حيث يعلن هو به وسيأتى ذكره فيه الثانى قد يحصل النزيف فى الاشهر الثلاثة اوالاربعة الاخيرة من الحمل فى بعض احوال نادرة وتكون اسبابه وكيفية حصوله كالسابق لكن الغالب كما يدل عليه ايضا فتح الجثة وموضع فتحة الاغشية بعد الولادة والبحث مدة الطلق بالاصبع التى توضع فى المهبل انه ينسب لانضمام المشيمة حوالى الفتحة الباطنة اوما قاربها الثالث قد يعرض النزيف الرحمى مدة الطلق ويكون سببه ماذكر واحيانا يكون من تمزق فى الرحم وقد ذكرذلك فى باب التمزق الرابع قد يحصل النزيف عقب الولادة وينسب لاسباب اخر غيرذلك واكثرها هو خمود الرحم وسيأتى لنا ان من النافع فى هذا النزيف الاخير لاجل العمل تمييزه الى باطن وظاهر واختاروا ايضا هذا التقسيم للانزفة التى تظهر مدة الحمل اوالولادة وهذا رأى لابأس بالبحث فيه قبل ان نشرع فى الشرح المخصوص لكل من هذه الانواع فنقول

اولا من حيث انه يمكن انفصال المشيمة وانخلاصها مدة الحمل يكون من المعلوم انه اذا كان هذا الانفصال كليا كان لابد من حصول نزيف ظاهرى تعقبه الولادة حالا فاذا كان الانفصال جزئيا وحصل بعيدا عن الفتحة الرحمية جازان ينتج من ذلك انصباب دم بين سطح البذرة وجدران الرحم وبهذا توضح وجود مضغ لحمية مبهمة الصفة مع مستنتجات ولادة فى اوانها الاعتيادى لكن مثل هذه الخلط الدموية لاتكتسب حجما عظيما لان الانصباب اذا كان من المشيمة فانها تمنعه وتحول الخلطة الى عدسة قليلة السمك فاذا كان فى جهة اخرى جاز ان تنقاد الاغشية له باسهل حال غيران الاوعية من حيث انها صغيرة يقف نزيفها بسرعة والدليل على ذلك ان الانفصال الذى يلزم ضرورة ان يحصل فيما حوالى الفتحة الباطنة اذا ابتدأ العنق فى الاتساع لايسبب النزيف اذا كانت المشيمة غيرشاغلة لهذا القسم

ولنعتبر

ولنعتبر فى جميع الاحوال ان تمدد الرحم الممتلئة المتوترة بقدر ما يمكن ربما كان ممكنا فان من المعلوم بطئ اطاعتها لنمو البذرة فى الحمل الاعتيادى واذا اسرع تمددها فى الحمل الكاذب فلا يكون ذلك فى بعض ساعات بل ولا فى بعض ايام وذلك شرط لازم لحصول الاخطار الحقيقية للام اذا حصل ارتشاح دم فى باطن الرحم ولا يحصل هذا مثل ما يحصل بعد ولادة تامة الاشهر لان الرحم حينئذ قابلة ايضا الان تكتسب من ادنى حركة عنيفة اقطارها التى كانت لها مدة الحمل سوآء من الضخامة اومن التمدد وهذا كله صحيح كما ان النزيف الباطنى ايضا قليل الخطر بعد اجهاض اعنى اذا كانت الرحم خالية وكانت سعتها فيما سبق متوسطة وقد ذكروا حالة انصباب عظيم من الدم بين المشيمة والرحم مدة الحمل وكانت هذه الحالة قليلة الخطر للمرأة لان الدم تراكم فيها ببطئ ويؤخذ من بعض مشاهدات بودلوك من هذا الجنس ان الدم المنسكب اما ان يتحول الى خلط جامدة او يرتشح او يتكون منه كدم

وثانيا ان الدم الآتى من ينبوع خصب كالجيوب الرحمية عند القائلين بها والمتصلة اتصالا واسعا بقية شرايين الام اذا لم ينتج منه مدة الحمل ازفة باطنة خطرة الا نادرا فبالاولى يلزم ان يشك فى قوة مثل هذه الازفة بحيث تمدد الرحم تمددها الامنيوس نفسه ويتبع ذلك تمزق الحبيل السرى الذى لا يدور فيه دم الام الا بعد ان يمتص جزأ فجزأ ويظهر انه ليس عندنا مشاهدة تؤيد هذا الرأى بل ربما ظن ان الحبيل الذى يوجد متمزقا عند ولادة الطفل انما يحصل فيه ذلك مدة جذبات الولادة وان ماء الامنيوس الملون بالدم لم يتلون بذلك الا فى نفوذه من المهبل وغسله اللطخ الدموية المحوية فى هذه القناة كما شوهد ذلك مرات كثيرة وذكر الطبيب ريب مشاهدة صحيحة لتمزق الحبيل السرى مدة الحمل لكن لم يكن هناك نزيف فى الامنيوس ومات الجنين وحصل فى المشيمة ضخامة ولبودلوك مشاهدة اخرى لهذا التمزق وجاء الجنين فيها حيا فدل على ان ذلك انما حصل قبل اندفاع الجنين من الرحم ببعض لحظات وكيف يظن ان الحبيل السرى يمكن ان يتمزق كما قالوا من انثناء الفخذ لاجل النزول

فى حمام ويقرب للعقل ان انتفاخ البطن الذى ذكروه فى هذه الاحوال كان ناشئا من سبب آخر كامتلاء المثانة واحتقان الامعاء وتراكم الخلط الدموية خارج الاغشية بعد انفصال المشيمة انفصالا يقرب للتمام ثم لهذا النزيف الرحمى الولادى اصناف

الصنف الاول

فى النزيف الحاصل من الاندغام الغير الاعتيادى للمشيمة

لما اشتغل فكر قدماء المولدين بان المشيمة تلتصق دائما بقعر الرحم ظنوا انه لا يمكن ان تأتى للفوهة الا بعد انفصالها بالكلية مع انه تحقق الآن بالمشاهدات ان المشيمة يصح اندغامها فى اى جزء من اجزاء جدران الرحم وانه يمكن ان تتثبت ايضا بمركزها على مركز الفوهة الباطنة قبل اتساع العنق بل ربما بالغوا وقالوا انها تندغم فى اعلى المهبل وذلك يفيد ان العنق اتسع فى اول اوقات الحمل وان المبيض نزل اليه ولا شك ان مثل هذا النزول يدهم منه كيفية اندغام المشيمة الغير الاعتيادى الذى نحن بصدده هنا نهايته انه اقل تماما منه لكن ما السبب لهذا النزول هل هو عظم سائلية الغشاء الساقط او عدم كفاية سموكته والى الآن لم يتيسر حل هذه المسئلة وان اطال فيها ازيد تدبير اطالة لا فائدة فيها

ثم لا يخفى ان عند تمدد العنق فى الشهر السادس جزأ فجزأ من اعلى الى اسفل يلزم ان جزء الجسم القريب للفوهة الباطنة تزيد ابعاده الثلاث وتتسع دوائره وبموجب ذلك تتغير مجاوراته لجزء البذرة الملامس له فينتج من ذلك انفصال جزئى للمشيمة يختلف فى السعة ويحصل من ذلك نتائج تختلف شدتها وسرعتها على حسب زيادة تقدم هذه الكتلة نحو الفوهة وزيادة سمكها هنالك وانتشار الاوعية الرحمية الواسعة فيها فان كان هذا العضو موضوعا بمركزه على مركز الفوهة فان الانفصال الذى حصل من المركز الى الدائر وكان محاذيا لاسمك جزء من كتلتها يكون رديئا على الجنين والام اولا لان الجزء المنفصل يصير خاليا من الغذاء الكافى له وثانيا لان الجيوب الوريدية الواسعة جدا تنكشف بل يمكن ان جزأ من دم الام المنصب فى المنسوج الاسفنجى للمشيمة يخرج من

القوهات التى كان اولا من شأنها ان تقبله ثم على الفرض الاول اعنى اذا كان الاندغام جانبيا يكون النزيف خفيفا ويمكن ان ينقطع ولا يعود ابدا بسبب التصاق خلطة دموية صفيحية بالرحم والمشيمة اما على الفرض الثانى اعنى اذا كان الاندغام مركزيا فان الانزفة بعد ان تكون قليلة ومتباعدة نوبها عن بعضها تتجدد بشدة وكثرة وتقرب للاستدامة فيموت الجنين وتهلك امه ايضا وان استعملت وسائط الصناعة اذا لم يحصل الطلق الولادى كما هو الغالب قبل اوانه فى السابع او الثامن مثلا ولا حاجة للمشاجرة فى ان الجنين هل مات بالضعف الزائد او بالاسفكسيا اى الاختناق مع انه يعسر اثبات ان الحالة الثانية اكثر من الاولى واما الاتفاق على ان اقل ما يكون ان نصف الاولاد الذين يستخرجون بالصناعة فى احوال النزيف الثقيل تعدم منهم الحياة قبل الولادة فهذا امر منهم معرفته

والام نفسها اذا نجت من الموت الحال تبقى معرضة لعوارض مغمة تنشأ من الضعف الذى يحصل لها من كثرة النزيف فاحيانا يحصل لها حالة انحطاط وذبول وتارة يتبدل ذلك بالتهابات مخية شديدة تستطيل اسبوعا او اسابيع كثيرة مع تواتر زائد فى النبض واحيانا تضطر للرقاد على سريرها مدة طويلة بسبب ما يحصل لها اذا فارقته من ذهاب الحس والحركة والغالب انه يحصل لها نحول وانتقاع لون اى اصفرار فى الجسم ويطول ذلك اشهرا بل سنين ويصحب ذلك الضعف غالبا ارتشاح ابيض فى جميع المنسوج الخلوى للجسم قال دوجيس وقد شاهدنا فى مثل هذه الحالة ان الطمث مكث محتبسا الى الشهر السادس ثم رجع مع كثرة وافرة لكنه كان ابيض خالصا اعنى انه كان يبل الخرق كما يبلها الماء وكان ينقص مقداره بملازمة السرير ووقف من ذاته بعد المدة الاعتيادية للاستفراغ الطمثى ومع ذلك احدث فى المرأة ضعفا عظيما وكان مع المرأة ايضا علامات ضخامة القلب بحيث ظهر منها الاحتياج لوضع العلق مع انه لم يحصل من هذه الحيوانات الا تخريق الجلد فسالت من تلك الثقوب مادة مصلية ملونة بلون وردى خفيف والحال انه

لم يكن مع هذه المرأة ارتشاح حقيقى فى شئ من البدن بل ولا فى الرجلين فكان
رأينا ان الاولى استعمال المستحضرات الحديدية اذا رجعت المعدة المتغيرة
الآن الى حالتها الاعتيادية وجميع ماشوهد الى الآن انما هو نتائج
طبيعية لفقد عظيم من السائلات الدورية لكن من المحقق ايضا ان الانزفة
الرحمية تهيء النساء الوالدات لالتهابات ثقيلة كالالتهاب البريتونى والالتهاب
الرحمى بحيث تصيره معالجتها صعبة وانذارها ثقيلا ثم ان النزيف المذكور هنا
وان لم يعسر على الطبيب الماهر معرفة نوعه خصوصا اذا كان الحمل
معروفا الا ان من النافع ايضا ان نذكر بعض كلمات لتشخيصه فنقول زمن
ظهور الدم فى الخارج يتوافق مع زمن اتساع العنق الرحمى سوآء ابتدأ
الاتساع معه او تقدم عليه اعنى من بعد الشهر السادس الى الثامن فزمن
الاتساع هو الاشارة الاولى الطبيعية لذلك والسبب لحدوث هذا العارض
ومع ذلك شوهد ظهوره فى الشهر الربع وقد لا يظهر الا فى التاسع وظهوره
تارة يكون بدون سبب محدث واضح بل احيانا يحصل مدة النوم واحيانا
يحصل بعد اعراض حركة تهيجية حقيقية واحيانا اخر بعد حركات عنيفة
او اهتزازات طبيعية وفى هذه الحالة يحصل مع انفصال المشيمة احساس
بقرقعة وتمزق اذ من المعلوم ان الاجزآء الملتصقة اذا جذبها اتساع العنق يمكن
ان تقاوم ذلك زمنا ما بل قد تغير محلها مع البطئ بدون ان تتمزق لكن قد تأتى
حركة قوية عنيفة برهية تقهر هذه الالتصاقات فتزيلها دفعة وقد ذكرنا
ان النزيف الذى يكون اولا قليلا اعنى فى غير حالة الانفصال الفجائى لم يلبث
قليلا حتى يرجع ثانيا بكثرة وذلك ينشأ ايضا من اهتزاز عارضى يحصل للمرأة
واحيانا يعلن به قشعريرة وارتعاش ويعقب ذلك حرارة وحمى فيمتلىء الرحم
بخلط دموية وربما ظن انها تمنع حصول النزيف فتلون السائلات الخارجة
من الرحم مدة الطلق باللون الاحمر غير انها تنجذب الى الخارج فجأة وكتلة
واحدة مع الدم السائل ثم اذا حصل الطلق يشاهد قبل تمزق الاغشية زيادة
سيلان الدم فى مدة الوجع سوآء كان ذلك من اندفاع حقيقى او من انفصال

جديد لبعض اجزآء من المشيمة كانت ملتصقة قبل ذلك فاذا اخذ الطلق
فى التقدم شوهد احيانا انقذاف المشيمة من الفرج قبل الجنين الذى يموت
اذا لم تتم الولادة بسرعة واذا بحث فى هذه المشيمة بعد خروجها علم منها انها
هى الينبوع الخاص لهذه الانزفة فاذا كانت مندغمة بمركزها على
الفوهة كانت سميكة من وسطها مخروطية منتهية بشبه حلمة مفرطحة
وسطحها يكون مغطى بخلطة دموية صفيحية ملتصقة وهذه الخلطة المغطية
فقط جزأ من الخلاص بعيدا بكثير اوقليل عن مركزه هى اثر اندغام
جانبى مجاور مجاورة غير تامة لمحيط الفوهة الرحمية وهذا المحيط يوجد عليه
فى الرمة آثار اندغامية شبيهة بذلك لا ينبغى ان تجعل ناتجة من انفعالات قوية
منطبعة فى الرحم من اعمال الولادة ويوجد فيه ايضا كدم اسود واسع عميق
يظنه من لا ممارسة عنده حالة غنغرينية ويكشف بالمشرط ايضا شبكة
من اوردة غليظة هى الجيوب الرحمية الزائدة النمو هنالك حيث تستعير المشيمة
منها الدم اللازم لتغذية الجنين ومن النافع ان تؤكد باللمس العلامات
الرئيسة التى ذكرناها قبل هذه العلامات الاخيرة التى تعد متممة لها اذ به يتضح
الحال فى وقت ثم تكتسب فيه العوارض صفة مرعبة فيعرف بذلك اللمس
ان بوزطنشيا اكثر لينا او سموكة من العادة وان الجزء السفلى من جسم
الرحم له ايضا قوام خارج عن العادة بحيث يستر عن الطبيب ما يؤخذ من
الصدمة ويخفى هيئة الجزء الذى يأتى به الجنين ثم تارة يكون هذا القوام فى جميع
دائرته على السوآء وتارة فى جانب منها فقط فاذا وجهت الاصبع لعنق الرحم
استشعرت بخلط دموية يمكن ان تنفذ من اثنائها بدون مشقة فتصل
الى جوهر كانه الين من تلك الخلط الا ان فيه مقاومة ويمنع الاحساس بالجنين
حتى اذا كانت حافة المشيمة فقط قريبة للفوهة الباطنة يحس ايضا فى الاغشية
بسموكة وقوام رخو غير اعتياديين وينشأ ذلك من الغشاء الساقط الذى يكون
دائما سميكا غير مستو وقرب المشيمة على ان الاصبع اذا ذهبت من جانب
الى آخر فانها تصل فى الغالب حالا لحافة المشيمة نفسها

وهذه العلامات المحسوسة صحيحة قاطعة ولابد لكن لايسهل دائما اكتسابها لان الفوهة الخارجة فى الحمل الاول لاتكون قبل الطلق منفتحة كفاية بحيث تعطى ممر الاصبع الباحثة فاذا بكر ظهور النزيف منع طول العنق وصول هذه الاصبع الى الفوهة الباطنة فالعلامات الرئيسة حينئذ هى المختارة وحدها لكن منضمة لعلامات الحبل الحقيقى فهى تكفى غالبا لتمييز الحالة التى نحن بصددها عن النزيف الرحمى البسيط والنزيف الرحمى لحمل كاذب

العلاج * ليس عندنا فى الكيفية التى يحصل بها الاندغام الغير الاعتيادى للمشيمة الامعارف قليلة وكذا فى اختراع واسطة للبذرة لتحفظ من هذه الهيئة المغمة لكن اذا ظن وجودها بواسطة اللمس والاسماع جاز التحرس احيانا من ظهور عوارضها بالسكون والراحة والوضع الافقى وبعض افصاد واقله فى احوال الاندغام قرب الفوهة لاعليها مباشرة امافى هذه الحالة الاخيرة فلا يتيسر الاتقهقر تمزق الالتصاقات واعانة تكون الخلط الدموية وربما منعت هذه الوسائط من العود لكن ينبغى الاحتراس فى استعمال الاستفراغات الدموية ومنعها ايضا بالكلية متى اخذت المرأة فى الضعف خوفا من سرعة سقوطها وذبولها بدون منفعة ومما هو قوى فى اعانة نتائج التحفظ الحاصلة من ملازمة السرير استعمال الوضعيات الباردة والمشروبات المنخفضة الحرارة وترك المنبهات وجميع مايحرض حركة الطمث لكن اذا كان النزيف فى اللحظة الاولى قويا بحيث يخشى منه على حياة المرأة اوكان غير قوى ولكن تبع ازفة اخرى حصل منها ضعف للمرأة ويخشى زيادة ذلك وتوصيله الى الهلاك فان هذه الوسائط المذكورة تكون غير قوية وغير كافية وانما هنالك ثلاث طرق علاجية تستعمل فى ثلاثة احوال مختلفة

الاول اذا لم يحصل الطلق الولادى وكان عنق الرحم طويلا منسدا فان السد بالسدادات يكون لازما اذبه يقف سير الدم ويحترس من حصول الغشى والاغماء بل والموت الذى فى بعض الاحوال لابد من حصوله ويظهر

انه

انه لا ينبغى التوقف فى التبكير باستعماله ولكن هذه الاخطار حقيقية تعارض استعماله فاولا انه مؤلم متعب ويظهر لنا انه معرض لالتهاب الرحم والتهاب البريتون وثانيا انه ينبه الرحم ويزيد فى فصل المشيمة ويعجل الطلق الولادى ويصير الولادة قبل اوانها لازمة ولذلك قل ان توجد امثلة من النزيف الذى اوقف بذلك بدون ان تختصر مدة الحمل وهذا الخطر ثقيل فى الاحوال التى الاندغام فيها جانبى غير واصل للفوهة مباشرة ويعدم بل يتحول الى منفعة فى الاندغام المركزى وثالثا هنا خطر حقيقى اكثر مما سبق وهو عدم كفاية السد فى الاحوال الثقيلة لانه يلزم ازالته زمنا فزمنا حذرا من تعفن الخلط الدموية وليعطى ممر للبول وسهولة لخروج المواد الثفلية على ان هذه السدادة مع طول الزمن ينفذ منها الدم الكثير المصلية النازل من هاتيك النساء الضعاف فاذا صارت مبتلة صغر حجمها فلا يكون المهبل المسترخى ممتلئا امتلاء كافيا وبها يسيل الدم من حواليها

ثم ان عملية السد وان كانت فيها الاخطار المذكورة الا انها قد تكون فى الغالب هى الواسطة الوحيدة وتكون احيانا واضحة النفع جدا بحيث لا ينبغى اهمالها وكثيرا ما يشاهد ان المرأة بعد وضع السدادة تكتسب قوة وتظهر فيها الانقباضات الرحمية فتطرد السدادة الى الخارج ويتبعها الجنين ثم ان بعض الاطباء يسد بفتيلك اومشاق يدخل فى خرقة تدفع بمركزها فى اعلى المهبل ما امكن قال دوجيس وهذه العملية على رأينا عسرة غير اكيدة واشاروا بان يدخل فى المهبل مثانة تملأ بماء بارد بواسطة الحقن ولكن يلزم ان تجعل لهذه المثانة الاقطار اللازمة حتى تملأ المهبل باحكام مع انها قليلة النفع فاذا اخذت مثانة خنزير اكبر مما يلزم ثلاث مرات فان الجزء الباقى منها خارج الفرج اذا تمدد واتسع جذب الجزء الآخر الى الامام فينزلق من المهبل اويختنق هذا الجزء من الوسط بتثنيه على نفسه ثنيات تعطى من جهة ممرا جانبيا للدم ومن جهة اخرى تصير الانسداد التام بجزء المثانة الداخل المتمدد فى المهبل عسرا ومع ذلك لا بأس بتجربة ذلك عند الاضطرار

والمختار عند ناغالبا ان يدخل فى المهبل على التوالى كرات من تفتيك مدهونة بمرهم بسيط ويكفى لادخالها الاصابع او الجفت ذوا الحلقات ولا يحتاج لربطها بخيط لانه يسهل اندفاعها الى الخارج او استخراجها واحدة واحدة كما ادخلت كذلك ثم يحفظ ذلك من الخارج بوسائد من تفتيك ورفائد سميكة ورباط تانى ويصح ان يوضع اولا مجس فى مجرى البول ليستفرغ به هذا السائل زمنا فزمنا بدون احتياج لرفع السدادات

الثانى اذا ابتدأ الطلق وظهر بالاوجاع الضعيفة او القوية وكان العنق رخوا ضيقا لين ومنفتحا غير محو وكان من النافع ان تفتح الاغشية وهذه الطريقة المسماة بطريقة برزوس مع انه ذكرها سابقا مورسوس ودوفنتير فيها منافع غير منازع فيها لكن لا تستعمل دائما فاذا جاء الجنين بالمنكب بل او بالقدمين فالاحسن السد وانتظار كون الاتساع كافيا حتى يلتجأ للطريقة الثالثة ويلزم ايضا الاحتراس اذا شك فى وضع الجنين اما اذا جاء الجنين بالرأس او بالمقعدتين فانه يلزم فتح منفذ للمياه الامنيوس فالرحم حينئذ ينقبض فيسد جزأ من فوهات الاوعية والجنين باستناده على دائر العنق الرحمى يتم انسداد ها فلذا ينقطع الدم وعند ذلك تكتسب الرحم زيادة قوة ويسير الطلق بسرعة واذا ابطأ زمنا ما امكن بجفت الولادة او الصنانير المحفوفة او الاصابع ايقاظه واتمامه ثم يستخرج الخلاص وبذلك تخرج المرأة من الاخطار التى كانت هى مهددة بها

الثالث لا نتمسك بالوسائط العنيفة التى ذكرها قدماء المولدين ولا نلتجئ فى شئ للولادة القهرية ولا نجتهد فى توسيع عنق الرحم شيأ فشيأ مع انه غير قابل لذلك وانما نرى ان اللازم حسبما ظهر لنا من التجربة ان نذكر شروطا وقيودا فى وصايا بودلوك وغيره وذلك انه يلزم ان يكون الطلق حاصلا حتى يتيسر مع المنفعة تجربة الولادة الصناعية لكن لا ينبغى انتظار كمال سعة العنق فان ذلك فى الغالب انما هو انتظار موت المرأة والطبيب لويز برجواس تيقن ان عنق الرحم فى هذه الانزفة اكثر رخاوة واعظم اتساعا من العادة

فلذلك تفضل يد الطبيب المولد على غيرها وترك الجنين ليمر من العنق حتى كان قطره من قيراط ونصف الى قيراطين ولا شك انه يلزم حينئذ البطئ والملاطفة فى العمل زيادة عن العادة وبواسطة هذا الاحتراس يوصل بدون آلام ولا تمزق الى عملية القلب او الاستخراج بالقدمين بل وخروج الطفل حيا على ان هذا الاستخراج سهله غالبا اولا صغر حجم الجنين وثانيا كون الطلق ظهر اذ ذاك قبل اوانه كما قلنا

فاذا لم تنفصل المشيمة كلها فليجتهد فى زيادة الانفصال فتزلق اليد من الجانب الذى يكون الممر منه خالصا فان لم يكن الانفصال كافيا فاقله ان لا يزاد فيه الا بقدر ما يلزم فيذهب بالانفصال على الاغشية حتى يجد قدما الجنين اذا لم تزل الاسليمتين ولا ينبغى النفوذ فى المشيمة كما اشار به بعضهم الا فى الاحوال التى يضطر فيها لذلك بسبب التصاقات قوية او وضع جانبى لهذا العضو فى الجهة التى يلزم ان تسلكه اليد قاله دوجيس

الصنف الثانى

فى الانزفة الرحمية مدة الطلق

اعلم انه يسيل فى مدة الولادة دائما مقدار من الدم لكن يندر ان يكون نقيا وانما الغالب ان يكون مختلطا بماء وماهة مخاطية تكون فى الغالب قليلة ويصح ان ينتج من انفصال المشيمة نزيف حقيقى بسبب تأثير الانقباضات الغير المستوية فى الاجزاء المختلفة للرحم

وقد تكلموا على سيلان غزير من الدم ناشئ من التمزق الغير التام للحبل السرى وقد يكون سبب هذا النزيف تمزقات وهتك فى الرحم او المهبل يختلف ثقلها ففى الحالة الاخيرة يكون التمزق هو العارض الذى يهتم به المولد والكلام عليه مذكور فى محله والحالة الاولى نادرة مبهمة واما التى ذكرناها اولا فهى المعروفة عموما وان كانت نادرة ايضا ولا تحتاج الا الى شئ يسير نزيده على ما ذكرناه وذلك ان النزيف الباطنى لا يخاف منه اكثر مما يحصل فى مدة الحمل فعملية السدهى التى تعمل هنا ايضا اذا احتيج اليها

ولم يظهر مناسبة فتح الاغشية وتحريض الطلق بواسطة الشيلم المقرن وجفت الولادة وعملية القلب ومع ذلك قالوا انه شوهد احيانا تراكم الدم بين الرحم والمشيمة التى انفصل جزء منها عند ابتداء الطلق بمقدار عظيم بحيث سبب موت المرأة ويلزم على رأينا ايضا ان ينسب لذلك العوارض التى نسبها بودلوك غلطا لتمزق الحبيل السرى نعم بعض هذه الامور الواقعية يعد من المستثنيات

الصنف الثالث

فى النزيف الرحمى بعد الولادة

انقلاب الرحم وتمزقها هما اسباب هذا النزيف عموما وتكلموا ايضا على نزيف من الحبيل السرى بعد خروج الجنين حتى ذكر شفرول انه شاهد كثيرا من ذلك لكن هذا السيلان لا يكون كثيرا ولا خطرا الا فى حالة نادرة جدا وهى مكث جنين ثان فى الرحم بعد خروج جنين اول وربط الحبيل المقطوع لازم فى مثل هذه الحالة وغير نافع على رأى دوجيس اذا كان الحمل بسيطا قال فاننا لم نشاهد ان المشيمة الزائدة الالتصاق يحصل من جزء الحبيل الباقى فيها بعد قطعه من المركز الحقيقى للاندفاع وهو قلب الجنين نزيف دموى فلو اتفق حصول ذلك وتلك حالة مستثناة غير غالبة لسهل معرفتها وعلاجها لكن لا ينبغى ان يشتبه بذلك النزيف الاعتيادى المتوسط والدم الذى يميل لان يسيل حينئذ على طول الحبيل مدة كونه خارج الفرج

وقد شوهد بعض احوال حصل فيها تعب واضح سبقه وصاحبه انزفة خطرة قبل خروج المشيمة او بعدها ولا نشك حينئذ فى ان هذا العارض ليس فيه صفة شدة واضحة ويمكن التحفظ من حصول ذلك بالافصاد التى تفعل بالمناسب مدة الحمل فلا ينبغى اهمالها فى النساء اللواتى هن موضوعات للنزيف بعد كل ولادة لان الظاهر انها واسطة قوية الفعل فيهن واذا كان النزيف محرضا بوجود جسم غريب فى الرحم فذلك نوع نزيف قوى اى نزيف شريانى وتهيج محدث له والذى نراه ان النزيف فى هذه الحالة لا يظهر غالبا الا بعد بعض ايام

من

من ثمانية الى خمسة عشر بل اكثر وذلك يدل على انه ليس حاصلا من تمدد الرحم تمددا زائدا لا فى الاوقات الاول ولا فى الاواخر فينبغى ان يعد هذا التمدد عديم الفعل اذا كان الجسم الغريب صغير الحجم بان كان هدبا من غشاء او قطعة من المشيمة او خلطة دموية كما هو معلوم فى المشاهدات

لكن الغالب ان النزيف يحصل فى زمن قريب للولادة سواء كانت الرحم متمددة بجميع المشيمة التى تركت فى تجويفها اهمالا او جهلا او عصيانا من المرأة فمنعت رجوع الرحم لاقطارها الاعتيادية وزادت فى سعة تجويفها بامساكها دم الحيض فيه او ان هذا العضو اى الرحم بضعفه وخدره بقى فى خمود وبقيت الجيوب الرحمية حافظة لجميع سعتها وفوهاتها مفتوحة والدم يسيل منها كثيرا بضعف كما فى النزيف الوريدى وكثيرا ما تسبق الحالة القوية الخمود فتوصل اليه كما توصل اليه الحمى ايضا مدة الطلق بازالتها من الرحم القوة الانقباضية فاذن يكون للخمود اعتبار مهم فى هذه الانزفة التى تأتى فيما بعد الولادة فلنذكر فيه بعض شئ مخصوص لان العلاج يتجه فى الغالب للينبوع الاصلى للنزيف

فالخمود التابع للولادة قد يكون اوليا ذاتيا وهو خدر الرحم التى كانت عن قريب متمددة تمددا زائدا فتسقط دفعة فى شلل برهى فالولادة السهلة السريعة تنتج هذه الحالة الشبيهة بالشلل البرهى الذى يحصل فى المثانة اذا كانت ممتلئة والتزمت امساك البول فيها مدة طويلة فلذلك كان الخمود الحاصل من الخدر انما يعقب احيانا هذا التمدد القوى الزائد الشدة وان كانت مدة الطلق اعتيادية كما فى حالة الاستسقاء الامنيوسى او بعد ولادة توءمية وقد يحصل الخمود من طلق شاق وانقباضات متتالية مستطيلة المدة غير نافعة فتتعب قوى الرحم كالعضلات القوية التى مارست انقباضات كثيرة والطلق المستطيل المدة يضيف غالبا على هذه النتيجة تأثيرا مضعفا حاصلا من حمى تزيد مع ذلك فى قوة الدورة وتعين على تصعد الدم وانفرازه وقد تسبب الحرارة القوية وحدها خمود الرحم والنزيف باحداثها نتائج كالتى ذكرناها

وهذا الخمود تمهل معرفته احيانا ولا بأس ان يذكر انه يظهر في الرحم بعد
الولادة انقباضات وانبساطات متتالية واحيانا يكون معها آلام وهي المسماة
بآلام التخاليف تظهر مع ظهورها فاذن لا يكفي ان تجس الرحم مسترخية باليد
التي تبحث فيها موضوعة على القسم الخثلي حتى يحكم عليها بانها في خمود وانما
يلزم ان يكون حجمها اكبر مما يلزم بعد رجوعها على نفسها وان تكون هابطة على
نفسها عريضة مفرطحة من امام السلسلة الى محاذاة السرة بل وابعد عن ذلك
ولكن هبوطها على نفسها مستداما او فيه تقطع ببعض تواترات يسيرة غير تامة
فاذا احتيج لادخال اليد في الرحم لاجل التخليص استشعر جيدا بذلك
الاسترخاء ولا يحكم بخمود هذا العضو من حالة العنق فقط حيث يبقى رخوا
لينا منفتحا في الايام الاول مع ان القعر قد يكون منقبضا

وينضم للاعراض التي ذكرناها عرض واصف للخمود المذكور وهو الارزفة نفسها
التي من النافع تقسيمها كما يفعل غالبا الى نزيف باطني ونزيف ظاهري
فالرحم في النزيف الاول اي الباطني وان كانت رخوة يوجد فيها بعض استدارة
ولم يلبث حجمها قليلا حتى يزيد ولا قعرها حتى يرتفع بحيث يجاوز السرة
وتكتسب كما قالوا اقطارها التي كانت لها في آخر الحمل والمحقق هو انه يمكن ان
تقبل من الدم قدرا بحيث تفرغ اوعية المرأة وتقتلها وقد يجهل حصول
هذا النزيف في الرحم مدة الحياة ثم عند فتح الجثة تظهر كتلة كبيرة من خلط
دموية متراكمة في الرحم ولذلك يلزم دائما ان توضع اليد على البطن ويفتش بها
على الرحم اذا ولدت المرأة عن قريب وانتقع لون بدنها وشكت بسدر ودوار
وغشيان وسقطت في هبوط وضعف ولم يسل منها النفاس بكثرة كما يلزم والغالب
في تلك الحالة ان يعدم النفاس بالكلية لان سبب تراكم الدم هو عدم امكان
سيلانه الى الخارج وربما كان سبب ذلك هو انخلاص نفسه وتجمد الخلط
الدموية وضيق المهبل وانتفاخه وقد لا تكفي هذه الموانع لان تمسك على الدوام
السائل المنسكب فلا يزال الدم ناضحا يسيل جزء منه ويتجمد جزء ويتعاقب
ذلك مع احتباسات برهية وكذلك يتعاقب ايضا انتفاخ الرحم مع رجوعه الذي

يكون برهيا واحيانا مؤلما وينشأ ذلك من انقباض يكون من سوء البخت غير طويل المدة

وهنالك ظاهرات مخصوصة قد يغش فيها الطبيب ويغلط فى الفزع منها وذلك كانتفاخ الامعاء ووجود توءم فى الرحم وامتلاء المثانة فان هذه قد تلتبس بتمدد الرحم من الدم وكذلك المشيمة الممسوكة فى تجويفها قد يصير حجمها اكبر مما يظن ببادى الرأى واذا تأملت فى تلك الاشياء الموقعة فى الغلط سلمت منه فان الرنانية وعدم التساوى فى انتفاخ الامعاء والتحديد المستدير والثبات فى احتباس البول وزيادة قوام الورم مع العلامات المأخوذة من اللمس فى الحمل التوءمى جميع ذلك يكفى للوقوف على حقيقة التشخيص

واما النزيف الرحمى الظاهرى فيظهر بايضاح ولا يعد منه كل سيلان دم من الفرج لان النفاس يكون اولا دمويا لكن باستدامته يصير نزيفا عظيما بحيث انه فى بعض دقائق ينفذ من الخرق المحتفظة بها المرأة ويمكن ان يصير متعبا ويستدعى الانتباه واحيانا يكون الخطر واضحا فلا يزال الدم نازلا حتى يغمر السرير وينفذ من المراتب ويسيل على ارضية الاوضة حتى يفزع الحاضرين ويصير الموت سريعا الا بدمنه اذا لم تسعف المريضة بالصناعة وهذه الاحوال خصوصا هى التى يشاهد فيها مع ذلك الاعراض الاعتيادية لكل نزيف كثير وقد ذكرنا جملة منها مختصرة فى النزيف الباطنى وهى الاضمحلال والغشيان والدوى فى الاذنين والسدر والدوار وفقد الحس والحركة والانتقاع الزائد فى ظاهر البدن وبرد الاطراف واحيانا قشعريرات شديدة وقتية وآلام الكليتين وضجر فى الشراسيف واستقاآت متتالية بدون عنف وحركات تشنجية ونبض صغير خيطى خفى وغشى واغماء تام متكرر وغطمشة فى البصر واضطراب زائد فى خلالها ثم الموت قال دوجيس وقد رأينا فى مثل هذه الحالة ظهور معظم الاعراض ونوبة استيريا اى اختناق الرحم فمن الغلط فى هذه الحالة الظن السيئ المغم بان الداء عصبى خالص والامر بتعاطى مضادات التشنج وكذا مما فيه خطر اقل من ذلك مع انه مضر للطبيب ايضا ظن ان

اعراض النزيف المخفى حاصلة من اختناق الرحم ويلزم ان يعرف ايضا ان من النساء من يحصل لهن بعد التخليص اعراض تشنجية وارتعاش يمكن احيانا نصف ساعة بل اكثر وفقد للحس والحركة بل وغشى ولاتدل هذه على حالة خطرة وانما تنشأ من تغيرات تعرض فى الدورة عقب اطلاق دفعى فى البطن كما شوهد ذلك ايضا فى المستسقين بعد عملية البط

ولا حاجة لنا الان نرجع على النتائج القريبة اوالبعيدة لهذه الانزفة التى هى اقل ثقلا من الناشئة عن الاندغام الغير الاعتيادى للمشيمة لان هذه الاخيرة يمكن التسلط عليها مباشرة وعلاجها واما الاولى فتلزم الطبيب غالبا بالبحث الشاق فاذا لم يفقد الخمود لشئ ولم يتيسر التحرز من الموت بل حصل بالفعل كان تعفن الرمة سريع الحصول فتتصاعد غازات فى الرحم والقلب والاوعية الغليظة والتجاويف الحشوية والمنسوج الخلوى الذى تحت الجلد وانما يبقى فى الاوردة قليل دم مصلى صاف يسهل نفوذه من جدرانها ويلون الجلد بل والمصل الموجود فى التجاويف الحشوية بلون احمر وقد يكون مصل البريتون شديدة الحمرة بحيث يظن انه تصاعد دم مدة الحياة من هذا التجويف الباطن وتحمل على ذلك يقينا مشاهدات رويش وغيره حيث ظنوا فيها ان دم النفاس انصب فى البطن من فوهات البوقين الرحميين لكن مالم يحمل ذلك الغلط على انصباب مصل دموى نشأ من التهاب بريتونى ثقيل جديد ثم ان الرحم بعد الموت توجد مسترخية منبسطة واذا نفخ فيها الهواء امتلأت ورجعت لها اقطارها اقله اذا عرض هذا العارض عقب الولادة وقريبا منها

المعالجة الحافظة من النزيف * قد ذكرنا ان النساء اللواتى معهن استعداد حقيقى للنزيف بسبب ما علمنه من تجربياتهن السابقة يفصدن قرب اواخر الحمل اومدة الطلق فينتفعن ويحفظن من النزيف بذلك وهناك وسائط اخر للحفظ منه وهى حفظ الرحم من نتائج الخمود ومن سرعة فصل المشيمة ومن زيادة التنبه الناشئ من وجود المشيمة وجودا غير لازم واذا كان من الرأى ان يؤمر بابطاء التخليص اذا كان الطلق الذى اخرج الطفل سريعا سريعا لابرهيا فاذا

سقطت الرحم حينئذ فى الخدر لم يحصل فى المشيمة تكرش ولا تنفصل عن سطح الرحم فتبقى الجيوب منسدة ثم بعد ساعة اونصف ساعة فقط تتنبه الرحم من الجسم الغريب المحوية عليه فتقبض ويحصل التخليص من غير خطر اما بعد الطلق الطويل الشاق فان المشيمة يقرب للعقل اتصالها من تأثير الانقباضات المتكررة من الرحم فيكون وجودها موذيا اما بسبب انها تمدد الرحم وتوترها واما من التهيج الحاصل من ملامستها لذلك العضو الذى كان واقعا فى التعب قبل ذلك فاذن يلزم المبادرة بالتخليص حينئذ حذرا من النزيف وانها وان لازم دائما فى جميع الاحوال بعد زمن يسير ونهايته اذا طال ان يكون بعض ساعات خوفا من حدوث تصاعد مهيج كما يشاهد كثيرا بعد اجهاض غير كامل ولهذا السبب لا يبقى توءم ثان فى الرحم مدة نصف يوم بعد خروج التوءم الاول الاويخشى منه خطر فلذا نرى ان من المضر انتظار تخليص المرأة بنفسها ورجوع الآلام اذا لم يكن هناك نزيف والمبادرة بالتخليص اذا ظهر النزيف واخترع طبيب من المتأخرين يسمى ماجون طريقة تستعمل فى هذه الحالة الاخيرة اذا خيف من ادخال اليد فى الرحم ولم يكف لحصول التخليص جذبات الحبيل جذبا لطيفا وهى انه يحقن بمقدار من الماء البارد وريد الحبيل المعلق خارج الفرج فقد نيل بذلك فى مرات كثيرة انقطاع النزيف وتخليص المشيمة من ذاتها وليس فى ذلك خطر

المعالجة الشفائية للنزيف * الضعف والخدر اللذان ينتجان من النزيف الحاصل احيانا بعد الولادة يمنعان الطبيب النصوح عن ان يفصد المرأة لازالة تعبها حتى وان كان النزيف قويا لكنه يؤمر به فى ابتداء النزيف القليل اذا كانت علامات الامتلاء واضحة وظهر فى اواخر ايام الولادة والملطفات هى التى تستعمل عادة لاحداث درجة انقباض فتنفع فى آن واحد لسيلان الدم وخمود الرحم المعين على حصول هذا السيلان فالبارد هو اولها كالهواء البارد الذى يدخل فى اوضة المريضة وتخفيف غطائها والمشروبات الباردة والجليدية والكمادات الباردة على الخثلة وبقية البطن والفخذين والزرق فى المهبل والرحم بالماء البارد

فهذه هي الاوضاع الباردة المختلفة مرتبة على حسب درجة شدتها وليختر
الطبيب من هذه الاشياء ما اراد لكن الغالب ان البارد مضر للوالدات
فلا ينبغي الالتجاء اليه الا في حالة الاضطرار الواضح والزروقات الباردة
خصوصا تسبب تشنجا شديدا وتعرض المرأة للاصابة بالالتهابات الرحمية
المهلكة ولذلك تركت بالكلية في بيت الولادة بباريس حيث ترتب عليها هنالك
تلف كبير من الالتهاب الرحمي البريتوني واذا استعملت الخرق المبتلة بالماء البارد
ينبغي الانتباه لعصرها قليلا قبل وضعها حتى لا تبل فراش المريضة بل يبقى
على جفافه حتى تمضي اوقات الخطر والغالب ان تقرن الباردات المذكورة
بالقابضات فالمشروبات الباردة تحمض بالخل او الحمض الليموني او الحوامض
المعدنية او ماء رابيل (ماء رابيل يسمى الحمض الكبريتي الكؤولي وهو مكون من
ثلاثة اجزاء من الكؤول المركز وجزء من الحمض الكبريتي) ولا ينكر ان
الحوامض النباتية التي تستعمل خاصة لا تقطع احيانا خمود الرحم وينبغي
غاية الاحتراس في استعمال الحقن المستقيمية والرحمية التي موادها من تلك
الطبيعة ومع ذلك لا يخاف من ان يزرق في المهبل الكؤول والحمض الكبريتي
الممدود بالماء وقد ادخلوا في الرحم ليمونة مقشرة محروسة يجتهد في خروج
عصارتها بالعصر عليها فهذه الكيفية تقهر الرحم على الضيق لكن ذلك لا يسلم
من الخطر في المستقبل ويصح ان يسال ويقال ايضا اليس لليد الداخلة في الرحم
فعل قوي كفعل الدواء المذكور ونقول ان ادخال اليد هو في الحقيقة من
العمليات القوية الفعل لازالة الخمود فهو لازم في جميع احوال النزيف الباطني
والانزفة التي سبب العارض فيها هو مكث بعض خلط دموية اوجزء من
المشيمة او الاغشية او نحو ذلك في الرحم فيرفع باليد في آن واحد سبب التهيج
والسبب الذي يحفظ التمدد ويزيده بسده مجرى دم النفاس فاذا ادخلت اليد تفرغ
اولا الرحم ثم تمس جدرانها واليد الاخرى المستندة على البطن تكبس على
الاولى وعلى الرحم الخامدة حتى يأتي انقباض قوي يقهر اليد الداخلة على
الخروج ويعلن بحالة جيدة لنجاة المرأة وقد اوصوا لذلك ايضا باستعمال

الكهربائية

الكهربائية الجلوانية الاان ذلك لم يتأكد الى الآن بالتجربة والشيلم المقرن له تأثير عظيم فى الرحم الممتلئة ويلزم ان يؤثر فيها ايضا وهى فارغة فهو نافع يقينا وعندنا امثلة لذلك ويستعمل من ثنتى عشرة قمحة الى اربع وعشرين كذا نجح مع بعضهم قال دوجيس وقد تأكدنا بالتجربة ان بعض القوابض التى مدحوها لجميع الانزفة كالرتانيا مثلا ليست نافعة كذلك نعم لم نجربها الا فى الاحوال التى كان الرجاء فيها معدوما والضغط الدايرى على الاطراف يشك فى كونه مكافئا فلم يجد على ايدينا نفعا وكذلك ضغط الاورطى على الفقرات القطنية او باليد الداخلة فى الرحم وسد المهبل بالسدادات وان كان الظاهر ان فعله هو تحويل النزيف الظاهرى الى نزيف باطنى الا انه يصح ان يكون هو آخر الوسائط المستعملة للنزيف لكن من سوء البخت انه قد يكون غير كاف كما شاهدنا ذلك وقد شاهدنا ايضا منفعته لكن بشرط ان توضع السدادات مع التأنى وتحفظ مدة ساعات ويحفظ قعر الرحم باليد من فوق الجدران البطنية التى هى حينئذ رخوة رقيقة ويندر ان يكفى لذلك شريط بطنى على ان اليد تستشعر بما يحصل فتدرك اللحظة التى يحصل فيها الانقباض وهى التى يصير الضغط فيها غير قوى وتستدعى استخراجا جديدا للخلط الدموية وليس كذلك ما اخترعه بعض من ليس عنده عظيم ممارسة من وضع المثانة التى ذكرناها فيما سبق لاجل انتفاخ العضو وتمدده الى اواخر حدوده مع ان هذا يؤيد مكث الجمود

وليس العلاج مقصورا على سد الطرق التى يسيل منها السائل الدموى حتى يكون الانسداد صلبا مستداما وانما يلزم ايضا ان تعالج العوارض المسببة عن النزيف وهى التشنج والارتعاش وفقد الحس والحركة والضعف فهذه قد يسهل ذهابها باستعمال بعض مقويات كالمرقة والنبيذ بل والايتر والحرارة الخارجة لكن يلزم الاحتراس فى الامر بها واللطف خوفا من كونها تحدث رجوع النزيف وتسهل حصول الالتهابات او تتعب المعدة وتسبب القىء وقد ذكر فى الجرنالات الانقليزية امور واقعية ناجحة حصل للمرأة فيها من النزيف ضعف

زائد وفقد للنبض رأسا وازالة مستدامة للحس والحركة فاستعمل لذلك انتقال الدم اهاسا من شخص سليم فنجح ذلك وحفظت درجة هذا الدم المنقول من السليم فى حقنة صغيرة السعة فقذف بها مرات كثيرة فى وريد المريضة قدر من الدم يبلغ بعض آواق فرجعت للمريضة قواها حالا (انظر ذلك فى كتابنا فى الولادة)

المقالة التاسعة

فى تولدات غير اعتيادية

التولدات الغير الاعتيادية التى توجد كثيرا فى الرحم هى الحصوات والديدان الحوصلية العديمة الرأس والاورام الليفية والبوليبوساته والتجمعات المائية او الغازية وغير ذلك ففى هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

فى حصى الرحم

اتفق احيانا خروج حصيات من المهبل سموها بحصيات الرحم وكثيرا ما يوجد منها ايضا فى رحم بعض الموتى واحدة او اكثر غير ان الداء فى ذاته نادر

الاسباب * اسباب تكون هذه الحصيات مجهولة ورأى لويزانها تتولد من تجمع اجزاء قابلة للتجمد يحتوى عليها السائل المتصاعد من الرحم ككيفية تولد الحصيات البولية والصفراوية وظن الطبيب روس والوجه له ان حصيات الرحم فى الغالب انما هى اجسام ليفية تستحيل الى عظم اوانها بقايا جنين ممسوكة فى الرحم وبتغيرها تنتقل تدريجا الى حالة التعظم او اقله انها تغطى بطبقة سميكة من راسب ملحى متكون من المادة المخاطية المندية لهذا التجويف

الاعراض * الاعراض الحاصلة من هذا الداء هى آلام ثقيلة او واخزة او ناخسة فى الخثلة وحس ثقل فى القطن والكليتين والاربيتين والفخذين وينضم لذلك اكلان لا يطاق فى الفرج بحيث تلتزم المرأة حكه على الدوام حتى تجرحه

وسيلان مخاطى صديدى او محمر من المهبل والآلام تزيد او تظهر مع فترات وقد تصير ايضا حادة جدا بحيث تشبه الآلام المتقدمة على الولادة وربما سببت اندفاع هذه الاجسام الغريبة من ذاتها وقد يحصل من وجود هذه الاجسام تعب فى المشى وفى اندفاع البول والغائط فاذا كانت قريبة من عنق الرحم وكان فى ذلك العنق بعض اتساع جاز ان يعرف وجودها باللمس سواء بالاصبع او بالمجس وقد يحصل من هذه الحصيات نواصير مهبلية مستقيمية باتلافها الجدار الخلفى للمهبل والمقدم للمستقيم وخروج بعض الحصيات قد لا يتم به الشفاء لان الرحم قد تكون محتوية على غيرها فلا يزال الداء موجودا واحيانا تموت المريضة ببطئ من التغير الذى يحصل من ذلك فى جدران الرحم

العلاج * علاج الحصيات الرحمية يختلف باختلاف الاحوال المصاحبة لها وشكلها او المحل الشاغلة له فاذا لم يحصل من وجودها تكدر فى الصحة وانما كان يخرج شئ منها زمنا فزمنا لزم ان يعان على خروجها بالاستحمامات التامة والجلوسية والزروقات المهبلية المرخية فاذا تسبب عن الحصى عوارض لزم اذا كان العنق واسعا سهل التمدد ان تستخرج بالجفت او بالكماشة فاذا لم يتيسر نفوذ الآلات من العنق لضيقه او كانت الحصاة كبيرة الجحم او غير متساوية لزم شق العنق ثم اتمام عملية الاستخراج اذ لا يكون فيها تعسر اذ ذاك وقد اخترع لويز آلة مخصوصة لهذا الشق وهو مقراض صفايحه قاطعة من الخارج فيدخل فى المهبل مهديا حتى يصل الى العنق ثم يفتح وتبعد شعبتاه بمقدار يكون على حسب حجم الحصاة ويقطع بها الاجزاء يمينا ويسارا ليحصل بذلك منفذ تخرج منه الحصاة فاذا كانت ملتصقة لزم ان يجتهد فى ازالة التصاقها بان تحرك كل يوم او يعمل فيها كما يعمل فى ورم ليفى اعتيادى مع الاحتراس عن ان يتسبب عن ذلك تمزقات خطرة فاذا حصل من الشق اللازم لاستخراج الحصاة نزيف غزير عولج بالزروقات الباردة والسائلات القابضة التى توجه الى الجرح ويصح ان تستعمل باسم قابض ليمونة مقشرة من قشرها تدخل فى المهبل حتى تصل لعنق

الرحم كما قلناذلك فى باب النزيف وان مانع فى ذلك بعضهم

المبحث الثانى

فى الديدان الحوصلية فى الرحم

نذكر اولا الصفات الطبيعية والتشريحية لهذه الديدان على الاطلاق ثم نذكر مايخص ديدان الرحم فنقول كانوا سابقا يخصون بذلك ورما صغيرا متكيسا فى الجفن العلوى ثم توسعوا فيه فاستعملوه فى كل ورم متكيس يحتوى على سائل مائى شفاف ثم وضعه معظم المؤلفين على الحوصلات التى هى اكثر لينا من منسوج الاغشية وفيها شفافية مختلفة بالقلة والكثرة وتتولد فى الاعضاء بدون ان تلتصق بمنسوجها ثم فى آخر القرن السابع عشر العيسوى رأى بعضهم ان بعض هذه الحوصلات تمتع بحياة مخصوصة غير متعلقة بغيرها ثم اهمل هذا الاستكشاف زمنا طويلا وبعد ذلك اخرجه من زوايا الاهمال لينوس وبلاس فالاول منهما جعله من البوليبوس لما وجد بينهما من بعض المشابهة والثانى بنى رأيه على صفات عامة وجدها فى بعض انواع من تلك الديدان ودود القرح فجعل تلك الديدان من دود القرح المذكور ثم فسر لاموس الديدان المذكور بانها اجسام حوصلية اوله من الخلف وتنتهى برأس فيه ثلاث مصاصات اواربع وكلابات اوبدون كلابات لكن هذا التعريف لايشمل النوع العديم الرأس الذى سيأتى صفاته الرئيسة فلذا كان احسن منه تعريف كروفلير بانها حوصلات حقيقية خالصة من جميع الجهات ولها حياة مخصوصة ولاتستدعى من صفات الحيوانات الاالحل والحرارة والمستنتجات المتصعدة وفيها خاصة التمثيل والتشبيه ووجد من هذه الحوصلات فى الجسم البشرى ثلاثة انواع احدها الحوصلات العديمة الرأس والثانى الحوصلات ذوات الذنب الحلوية والثالث القنفذية المحببة وهى عموما محوية فى كيس يصح ان يكون مصليا اوغضروفيا اوعظميا ولذلك اختار كروفلير تسميتها بالاكياس الحوصلية لان المهم للطبيب انما هو طبيعة كيس الورم ولا اهتمام له فى التشخيص ولا فى العلاج بما هو محوى فى هذا الكيس سواء كان ماء اومادة

عسلية اوشحمية اودهنية اوغيرذلك

وحوصلات النوع الاول وهى العديمة الراس اهم من غيرها بسبب كثرتها وخطر العوارض التى تحصل عنها والاستحالات القابلة هى لها واول من سماها بذلك لاهنك وقال انها تولد عضوى يقوم فى حوصلة اوكرة مستديرة محوية فى جيب مخصوص اوكيس عازل لها عن ما حواليها وليس فى شئ من اجزائه التصاق بما يجاوره وهى ممتعة بحياة شخصية وتظهر للمشاهد بعدد كثير من اجسام مستديرة شفافة خالصة منتظمة شبيهة ببعضها من جميع الوجوه وانما تختلف فى الحجم وتظهر فى سمك اعضائنا بدون سبب معروف وتنمو وتتضاعف وتفسد بفساد الشخص الموجودة فيه وتتغذى منه ولا يعلم وجودها الا بضغطها على الاجزاء القريبة اما مالم يستول على الجيب الحاوى لها عمل التهابى فان هذه الحالة تعرض فيها اعراض ثقيلة بل والموت احيانا

الصفات التشريحية لتلك الحوصلات العديمة الرأس واكياسها الحاوية لها * هى تشبه فقاقيع الصابون المختلفة الحجم ونهايته ان الهوآء يبدل بسائل تام الشفافية والغشاء المحيط بها مكون من طبقة رقيقة وحجم هذه الحوصلات يختلف من حبة دخن الى قدر برتقانة كبيرة بل اكثر وشكلها كرى تام ولذلك سماها بعض المؤلفين بالحوصلات الكرية واذا غمست فى الماء رسبت فيه مع ان ثقلها الخاص انما يختلف قليلا جدا عن ثقل الماء لانه يكفى ان يطبع فى الاناء الحاوى لها ادنى حركة فتضطرب وتتصادم وتتدافع بمرونتها وتظهر على سطح السائل ومن تلك الحركات ظن بعض المشاهدين ان لها حركات مخصوصة واذا ضغط عليها انقادت للضغط وتسطحت ثم ترجع لشكلها الكرى ثم هى شفافة غالبا كشفافية ماء التبلور النقى ويندر تكدر سائلها بان يكون غلافها كله اوبعضه لبنيا وكثيرا ما يشاهد فى سائلها ندف نصف شفافة تسبح فيه ومن الواضح انها بقايا الغلالة الباطنة وهى ناتجة من تغير رمى وقع فى تلك الغلالة لان هذه الحوصلات اذا حفظت اياما كثيرة يشاهد كل يوم زيادة عدد هذه الندف حتى تنفصل جميع الغلالة الباطنة وقد يتفق ان تنفصل كلها

كتلة واحدة بحيث تكون حوصلة داخل حوصلة

وهذه الديدان لها سطح املس مستو سواء شوهد بالعين اوبالنظارة ولا يشاهد فيه كلابات ولا اجسام ماصة فاذا كانت الحوصلات من الحيوانات كانت مستثناة من قولهم ان الحيوانات لها قناة هضمية اولها فم تدخل منه اغذيتها بحركة من ذاتها واذا بحث فيها بالنظارة البسيطة شوهد ان اللون اللبنى لجدرانها يكون تارة من سموكة الغشاء وتارة من حبوب صغيرة بيضا يابسة بارزة من الباطن واذا بط الغلاف انبذق السائل منه بقوة واتصال ويرجع الغلاف بمرونته على نفسه بحيث ان الكرية لا تزول الا بعد زمن ما والجيب الخالى لا يكون له ثلث سمته التى كانت له اولا وجدرانه تزدوج سموكتها بل تثلث والغشاء مهما كانت شفافيته اولا يصير نصف شفاف ثم هو مرن قابل للتمدد لكن الى حد ما بحيث اذا زيد فى مده تمزق بسهولة واذا ضغط بين الاصابع تقطع قطعا كالخلطة الدموية الجديدة التكون وبياض البيض المتجمد ثم السائل الذى فيها لا ينعقد كتلة واحدة بالحرارة والكوول كما تنعقد السائلات الزلالية ولذلك قالوا انه لا يحتوى الا على قليل من المادة الدبقة وعلى بعض املاح معظمها ادروكاورات الصود والغشاء مركب اولا من لحمة زلالية لا تختلف عن المادة الدبقة الا بذوبانها فى الحمض الادروكاوريك وثانيا من جوهر فيه مشابهة للمادة المخاطية لكنه يختلف عنها بامور احدها عدم انحلاله فى القلويات وثانيها عدم فعله فى خلات الرصاص وثالثها ذوبانه العظيم فى الحوامض المركزة الادروكلوريك وكبريتيك وازوتيك بدون تصاعد غازو اما بالنظر للتشريح فان جيب الحوصلات مركب من اربع او خمس وريقات مختلفة السمك حتى ان الوريقة الواحدة تختلف اجزآؤها فى السمك ولذلك توجد شفافية فى بعض الاجزاء وعتامة فى بعض آخر والحبوب الصغيرة البيضا التى تكلمنا عليها ينبغى ان ينظر فيها فانه قيل انها حبوب صغيرة من الجبس اى فوصفات الكلس مبذورة على الغشاء بدون انتظام ثم ان بعض الحوصلات قد لا توجد فيها تلك الحبوب

وبعضها توجد فيه والغالب ان تكون هى الاكبر حجما واذا بحث بالنظارة في هذه الحبوب لا توجد منتظمة الشكل فتكون كحبتين اوثلاث من الرمل الابيض موضوعة احداها بجانب الاخرى فاذا ازيلت الغلالة الباطنة برزت هذه الحبوب من الباطن ويعرف ايضا انها اصلب من بقية الغشاء هذا ما اقتضته مشاهدات كروفلير وذكر هملى ان بعض الحوصلات المستديرة يحتوى ايضا على غشاء آخر ارق يوجد فيه جلاجلا في الغالب اجسام صغيرة منظرها حبوبى ومن تلك الحوصلات ما يحتوى على حوصلات اخرى صغيرة فتكون متداخلة فى بعضها وذكر برمسير انه شاهد فى الحوصلات الخالصة كرات صغيرة خالصة ايضا وفى باطن هذه الكرات كرات اصغر منها فكأن هناك اربع تولدات متوالية فى جيب واحد قال كروفلير اما انا فلم اشاهد شيأ من ذلك

ومن المهم تقسيم الحوصلات الى نوعين احدهما حوصلات وحيدة وثانيهما حوصلات متضاعفة فالنوع الاول هو الكثير فى الحيوانات والثانى هو الكثير فى البشر وهذا الاخير يندران يظهر فى محل واحد والغالب انه يتسلطن فى آن واحد على محال متعددة من العضو الواحد اوالاعضاء واما الحوصلات المتضاعفة فيندران تظهر فى اعضاء كثيرة وفى محال كثيرة من العضو الواحد ويظهر ان الحوصلات المتفرقة فى كثير من الجيوب فى الحوصلة البسيطة تتراكم فى جيب واحد فى الحوصلات المتضاعفة

والحوصلات الوحيدة توجد غالبا بكثرة وافرة فى الرئتين والكبد من الحيوانات المجترة قال كروفلير ولقد رايتها فى آن واحد فى الرئتين والطحال والكليتين والقلب من حيوان واحد كالخروف والغشاء المغلف يغشى الكيس مباشرة لكن بدون ان يلتصق به وهذا الغشاء هالى نصف شفاف وجد فيه عدد كثير من نقط صغيرة بيضا اى حبوب واما الكيس فالغالب انه ليفى غضروفى وليس ذا تمام كريا واحيانا ينقسم بلجام اواكثر الى خليتين اوثلاث اواربع تنطبق عليها الحوصلة بالضبط

واما الحوصلات المتضاعفة فيختلف فى العدد فقد وجد منها مائة ومائتان
الى خمسمائة بل الف محوية فى جيب واحد وغير متساوية الحجم فتكون من حبة
دخن الى تفاحة وتسبح فى سائل يختلف مقداره ويكون تارة صافيا صفاء
تاما كصفاء السائل المحوى فى الحوصلة نفسها او تارة مصفرا كما يشاهد هذا
اللون كثيرا فى كيس الكبد وتارة يكون صديديا وشاهد رشتير وغيره تبدل
هذا السائل بمادة شبيهة بالشحم المتجمد لكن الحوصلات حينئذ تكون خالية
متغيرة قال كروفلبير وقد شاهدت فى حالة كان فيها السائل الخارج مصفرا
تلون غشاء الحوصلة والسائل المحوى فيها بذلك لكن فى الاحوال التى يكون
فيها السائل صديديا تبقى الحوصلات حافظة لصفاتها وهذا امر غريب يؤخذ
منه حيوية هذه الاجسام ولكن يرد عليه ان الصفائح المسامية التى يتركب
منها جدران الكيس من خواصها رشح السائل وجريانه فيها كجريانه
فى الانابيب الشعرية فيقتضى ذلك ينتقل الجزء المائى للجزء الثخين ولاجل
الوقوف على حقيقة ذلك ينبغى ان ينظر هل نفس الحوصلات التى بقيت شفافة
فى وسط الصديد مدة الحياة اعطت منفذا لهذا السائل بعد الموت ونقول ان
فى اكثر الاحوال لا تفتح رمة الموتى الا بعد ست وثلاثين ساعة بعد الموت
فالحوصلات وان كانت محاطة بالصديد الا انها تبقى حافظة لصفاتها قال كروفلبير
قد فعلت جملة تجربيات لتأكيد ان غشاء الغلاف قابل لنفوذ السائل منه
فغمست جملة حوصلات فى حبر ممدود بالماء فتكدر حالا سائل الحوصلات
وصار بنفسجيا ثم اسود ولاجل ايضاح هذه الظاهرة جيدا وضعت نقطة حبر
على الجزء العلوى لحوصلة فرأيت من خلف شفافية الجدران تكون
غمامة فى الجزء العلوى ثم امتدت وبعد ان امتزاج السائلات اعانة غريبة بفعل
بعض حركات خفيفة وقد كررت هذه التجربة ايضا بالدم والصديد
والكيس الذى يحتوى على الحوصلات الوحيدة او المتضاعفة يكون غالبا
كثير المقاومة ومركبا من صفائح كثيرة يسهل فصلها عن بعضها وفيها
صفات المنسوج الليفى لكن بدون هيئة خطوط اوتقول وهو الاحسن

من منسوج غضروفى قابل للانثناء واللين وكثيرا ما شوهد فيه صفائح عظمية
اوحجرية غير منتظمة وسمك الاكياس يكون بحسب حجم الورم وقدمه قال
كروفلير قد شاهدت سمكه من اربعة خيوط الى خمسة ويندر ان تكون هذه
الاكياس خلوية واكثر مشاهدة ذلك اذا كانت الحوصلات جديدة
اووحيدة ويلتصق الوجه الخارج لهذه الاكياس بالاجزآء القريبة لها
بواسطة منسوج خلوى متخلخل بحيث يسهل فصله وقد يصير هذا المنسوج
الخلوى مجلسا العمل مرضى ينتج عنه شدة متانته واستحالته الى منسوج
ليفى فيصير الالتصاق قويا ومع ذلك يكون منسوج العضو سليما
حوله اذا لم يشاركه فى ذلك فاذا صار مجلسا لضغط قوى تحول الى منسوج
ليفى وذلك هو ما يشاهد خصوصا فى حالة ظهور جملة اكياس مع بعضها
فيتغير منسوجها الخاص اويضمر اويتحول الى منسوج ليفى بضغطها على
بعضها والسطح الباطن لهذه الاكياس يكون غالبا خشنا ويندر كونه
املس ولا يوجد فيه منظر سطح الاغشية الليفية المصلية مع ان هذا السطح
الباطن هو الذى يفرز المصل المالئ لتجويف الاكياس والاكياس الحوصلية
مغشاة كلها بدون استثناء بغشاء شبيه بالاغشية الخاصة بالحوصلات
فى المرونة وسهولة التمزق واللون بل وفى الخواص الطبيعية والكيماوية وسمكه
يكون دآئما على حسب سعة الكيس وينقسم الى صفائح كثيرة يسهل
فصلها عن بعضها وسطحها الظاهر لا يلتصق اصلا بجدران الكيس وسطحها
الباطن فى الغالب املس فاذن ينبغى ان نعتبر الغشاء المغلف لها كانه حوصلة
كبيرة تحتوى على حوصلات صغيرة وهذا الغشاء الغلافى للحوصلات
المتضاعفة يشبه غشاء الحوصلات الوحيدة لكن اذا تأمل بالتدقيق وجد
سطحه الباطن تارة محببا بحبوب بعضها منعزل وبعضها متراكم وتارة
يوجد فى محال منه محدودة سموكة عظيمة وتراكم حوصلات صغيرة اوحبوب
يظهر فى بعض الاحوال انها ناشئة من السطح الباطن وتشغل غالبا جميع
سمك الغشاء وظن المشاهدون انها اصول حوصلات خالصة واذا كان

حقا ان الحبوب او الحوصلات التى ذكرناها انما هى اصول وجراثيم للحوصلات
كان لا منازع ولا مشاجرة فى حيوية هذه الاجسام وليس بلازم ان يكون لها
حركة من ذاتها لان الحركة ليست شرطا للحياة واذا وضعت فى ادنى
درجة من سلم الحيوية كان غير ممكن احداثها شيأ من الحركات لانه لم يكن لها
شئ من اعضاء الانتقال فتلخص من ذلك ان الحوصلة الديدانية العديمة
الرأس حيوان من ابسط ما يوجد اونقول هى وان كانت مركبة من مادة
عضوية حيوانية الا انها بالنظر للحياة ادنى من اخر نبات فيكون لها جزء
يسير جدا من التركيب الحيوانى والحياة غير انها ممتعة بحياة مخصوصة لانها
لم تلتصق بالمنسوجات التى هى نامية فى وسطها ولا تتعفن حتى وان كانت
فى وسط سائلات متغيرة ولا تموت الا اذا لم تجد حولها الاشياء اللازمة
لوجودها

ثم ان هذا النوع اى العديم الرأس هو الاكثر وجودا من بقية الانواع الثلاثة
كما قلنا واما بقية الانواع فالثانى هو الحوصلات ذوات الذنب شبيهة فى الانسان
بما يوجد فى الارنب والخنزير فاذا اردت مشاهدة هذه الحيوانات حية
فما عليك الا فتح بطن ارنب غذى بعض ايام فى محل منخفض رطب بجواهر
نفذت فيها الرطوبة فترى بذلك حوصلات شفافة شفوفة تامة وانما تكون
معتمة مبيضة فى الجزء المجاور للرأس فقط وتكون معلقة فى محال مختلفة من
الثرب ويحيط بالحوصلة كيس صغير مصلى ثم هى تتميز الى مثانة وجسم فالمثانة
فى الغالب ذنبية كرية وقد تكون مسطحة او مخروطية ويختلف حجمها وهى
دائما على طريق التعاكس للجسم وتكون مملوءة بمصل صاف واما الجسم
فالغالب كونه داخلا فى المثانة وطوله فى الحوصلات الميتة من اثنين ميللى
متر الى عشرة وهو فى الغالب مركب من حلقات متراكبة كما فى دود القرح
ولذلك عد بعض المؤلفين هذه الحوصلات من رتبة ذلك الدود ويوجد له رأس
فيه اربع حدبات صغيرة او حلمات او مصاصات مثقوبة بثقوب كثيرة وهذه
الحدبات هى الاعضاء الماصة ويوجد فوقهما نتوء مخروطى له اكليل مزدوج

من كلاليب

من كلاليب مستطيلة وتركيب جسم هذه الحوصلات غير معروف وانما اعتبروه مكونا من جوهر متجانس الطبيعة ليس فيه تجويف واما الاعضاء الماصة فليس عندنا يقين بحالتها كما اننا نجهل ايضا وظائف هذه الحوصلات وانما الثابت هو حساسيتها وانقباضها واذا القيت فى الماء الفاتر او فى الدم حصل منها حركة هى انقباض الجسم والرأس فى باطن المثانة الذنبية وخروج هذا الجسم من هذا الرأس خارج المثانة بحركة يمكن ان تصور بانقلاب اصبع من اصابع قفاز اليد ثم ان هذه الحوصلات تكون فى معظم الاحوال محوية فى اكياس غشائية وفى وسط مادة مصلية كثيرة ويندر ان يوجد منها كثير فى جيب واحد وكثير من انواعها يعيش فى منسوج الجسم البشرى فيوجد منه بعد الموت كثير لكن بدون ان يحدث فى الحياة عرضا يدل عليه

واما النوع الثالث وهى الحوصلات القنفذية المحببة فاصح صفاتها ما شاهده بعض الاطباء وهو ان الكيس الحاوى لجميع الحوصلات كان شبيها بالحوصلة الكبيرة العديمة الرأس وكان كبيرا جدا بحيث كانت زنته رطلين وثلاثة دراهم بالوزن الطبى وكان مالئا للبطن الايمن من المخ ومدده حتى صار سمك جدرانه نصف خط وكان فى ذلك الكيس من الحوصلات احدى وسبعون تسبح فى وسط مادة مصلية واشكالها بيضاوية وكروية وكمثرية واكثرها فى حجم حب العنب ومنها ما كان قطره اصبعا ونصفا وجميع هذه الحوصلات غير متعلقة ببعضها وطرفها المخى مكلل بكلاليب لكن لم يوجد فيه اعضاء ماصة

الحوصلات الديدانية العديمة الرأس فى الرحم * نذكر اولا قضية على صورة الاستفهام وتستدعى الشك وهى هل توجد حوصلات عديمة الرأس رحمية متميزة عن الحوصلات الديدانية المشيمية ويظهر ان الحوصلات المشيمية تأخذ حالة وسطى بين الاكياس المصلية والحوصلات الديدانية ثم نقول هل لنا ان نعتبر الحوصلات الديدانية المشيمية اعنى الاستحالة الغريبة التى تتحول بها المشيمة

الى اكياس كثيرة مصلية اوالى عناقيد حوصلية فنجعلها كالحوصلات العديمة الرأس اعنى انها ممتعة بحياة مخصوصة لكن بدون فم ولا اعضاء ماصة وقبل ان نجيب عن هذه المسئلة نذكر حالة المشيمة الديدانية على حسب ماذكره كروفليير وعبارته انه قد يتفق ان تحصل للمرأة جميع اعراض الحبل ويتخللها فى الغالب بعض ازفة اوقليل دم فى فترات مختلفة فى الانتظام ثم بعد زمن تما يحصل لها آلام كاوية شديدة وازفة غزيرة واعراض عصبية غريبة فيخرج منها فى اثناء ذلك كتلة تختلف فى العظم من حوصلات تقذف فى مرة واحدة اوفى مرات بدون ان يكون هناك اثر لجنين اومع وجود ذلك فيقال حينئذ ان المرأة ولدت مضغة حوصليه ديدانية اوانه كان معها استسقاء حوصلى اوديدانى وقد اتفق لى مشاهدة ذلك مرتين ففى الحالة الاولى جاءت المرأة الينا فى الشهر السابع من حملها وكانت الكتلة التى خرجت منها كبيرة وجميع المشيمة تحولت الى حوصلات وفى الثانية كان الحمل اقل تقدما ولم تشغل الحوصلات الاجزأ من كتلة المشيمة وفى كلا الحالين كان حجم الحوصلات مختلفا من حبة دخن الى حبة عنب وبندقة وكانت بيضاويه ومعلقة فى عنيقات دقيقة جدا تختلف فى الطول ومتوزعة كلها بانتظام حول عنيق عام يرجع الى عنيق اعظم منه على هيئة عناقيد العنب ولذلك سمى بعض المؤلفين هذه الحالة بالمضغة العنقودية

وهذه الحوصلات تقوم من جيب رقيق شفاف فيه مقاومة ولم اشاهد فيه اثراوعية قط ومن سائل صاف جدا لم يتجمد لا بواسطة النار ولا بواسطة الكؤول وهذا هو الذى قربه لسائل الحوصلة العديمة الرأس وعلى مقتضى ذلك اليس من الواضح انه يوجد فرق عظيم بين الحوصلات الديدانية العديمة الرأس والاكياس المشيمية وهو ان الاولى ممتعة بحياة شخصية غير متعلقة بشئ واما الثانية فتقبل حياتها من العنيق الماسك لها بحيث انها لشبهها بالاكياس المصلية التى تلتصق من جميع جهاتها بوجهها الظاهر لم تكن ممتعة الا بحياة مستعارة فاذا قطع عنيق هذه الاكياس المشيمية لم تبق على حالتها

بل تموت كالاكياس المصلية اذا قطعت ارتباطاتها بالاجزاء المحيطة بها
ولا ارى خطرا فى اعتبار التولدات العضوية الجديدة التكون والاكياس
المختلفة الطبيعة والاجسام الليفية والبوليبوس كالافراد والانواع للنباتات
التى تكون عولة على غيرها وكأنها متطعمة فى اجسام افراد اخر اتقبل
منها مواد حياتها بكيفية كثير من الحيوانات السفلية التى تعيش فى الماء
وتكون كانها محمولة على ساق واحد فبالنظر لذلك لا نشذ حينئذ اذا قربنا
الاكياس المشيمية للحوصلات الديدانية ولكن نقول ان هذا مجرد تقريب
لان هناك مواقعة واتحادا تاما فتكون الاكياس المشيمية فى حالة متوسطة
بين الاكياس الديدانية والاكياس المصلية وغيرها
واما كيفية نمو هذه الاكياس فلا تختلف عن اكياس غيرها ولا نعتبرها مكونة
من تمدد الاوعية ومن العجيب ان برمسير ظن انه ابطل هذا الرأى بكونه ملأ
الحوصلات بالزئبق واثبت ان هذا المعدن لم يمر فى العنيقات ومن العجيب ايضا
ان كالوكيه ظن ايضا انه دفعه بقوله ان الحوصلات متتالية على بعضها ولا يدرك
مع فرض اتساع الاوعية الليمفاوية حصول هذه الهيئة المتتالية اولا لان
القائلين باتساع الاوعية الليمفاوية كرويش وغيره اختاروا ان هذه الاوعية
المتسعة تنسد فى الخلل بين الدوالى وثانيا ان الحوصلات ليست متتالية وانما
تنمو بدون انتظام بين العنيقات ومع ذلك اذا بحث فى الاصول المشيمية وهى
فى الماء كما فعل ذلك البنوس وديرزموس شوهد انها تقوم من شبه حزم وعائية
معلقة بدون انتظام حول الاوعية فهذه الحزم الوعائية هى التى تتحول
بواسطة فساد فى التغذية الى اكياس مصلية ويحصل ذلك بكيفية
حصول الاكياس الاخر التى تتكون فى اعضاء اخر من الجسم وقال بعضهم
ان هذه الديدان توجد منضمة مع بعضها اكتلا او جملة عظيمة مركبة من قضيب
مركزى له فروع وشعب ويتكون من فروعه لحمة ذات هالات خلوية مكونة من
طبقات كثيرة موضوعة فوق بعضها ومنضمة الى كتلة واحدة ذات منسوج
رخو مصفر سهل التمزق اسفنجى محبب انتهى نعم هذا كله ليس توضيحا تاما وانما

هو مجرد تقريب غير ان مثل هذه التوضيحات فى الطب كما فى غيره معدودة من النسب المنطقية الجيدة الوضع

ثم يقال هل ينسب للاكياس المشيمية جميع مشاهدات الحوصلات الديدانية الرحمية التى ذكرها بريى ونقول نعم اغلبها توجد فيه الصفات التى ذكرناها للحوصلات الديدانية المشيمية فان النساء اللواتى شوهد فيهن ذلك حصل لهن اولا جميع اعراض الحمل ثم خرج منهن بنفسه او بواسطة الحقن المهيج بالماء المخلل او غيره ديدان حوصلية ومع ذلك قد تظهر ديدان حوصلية عديمة الرأس فى الرحم كما فى الكبد والطحال وغير ذلك من اعضاء الجسم فقد تنمو هنا كما فى غير هذا المحل بعد العلوق حالا واما الحوصلات الديدانية المشيمية المصحوبة او الغير المصحوبة بالجنين فهى دائما نتيجة حمل فى الرحم وخروج شئ من الديدان الرحمية هى العلامة الواصفة لوجودها

وقد شوهدت مع النساء فى جميع اعمارهن وفى البنات اللواتى لم يحملن لكنها لم تشاهد الى الآن فى الغير البالغات ويندر ان يتكون منها فى الرحم مرض ثقيل كالذى يحصل منها فى الرئة والكبد بسبب سهولة اندفاعها من الرحم

الاسباب ✻ الاسباب الغالبة لنموها هى اولا المزاج اللينفاوى والسقطات والضربات على القسم الرحمى ثم انقطاع الطمث والليقوريا الاعتيادية والولادة الشاقة وجميع ما ينتج او يحفظ تهيج الرحم

العلامات ✻ تشخيص هذا النوع الشبيه بالاستسقاء عسر جدا وفى ابتدائه يشتبه بالحمل وسيما بالاستسقاء الرحمى الذى علاماته تقرب من علاماته لولا ان البطن فى هذا الداء لا يعظم حجمها جدا ولا يتسبب عن هذه الديدان من العوارض الا اليسير ولكن كلما زاد عددها امتلأ البطن بالرياح وصار منتفخا واذا ادخلت الاصبع فى المهبل عرف بها عظم حجم الرحم واما السائل المطمئن فيقف سيلانه واحيانا ينتفخ الثديان وتستشعر المرأة بثقل فى الحوض والقطن ويحصل لها غثيان وقئ وتلعب اى سيلان لعاب وكثيرا ما تحس بآلام شديدة

فى الر

فى الرحم والاربيتين فى الاوقات الاعتيادية لسيلان الطمث واذا وضعت اليد على الخثلة استشعرت بورم مستدير رخو قابل للانضغاط غير مؤلم واذا دفع من اعلى الى اسفل حصل فيه تموج خفى ثم اذا مكث الداء نحو شهرين حصل غالبا سيلان دم ومادة مصلية من الفرج يتعاقبان ويبقيان الى نهاية الداء ويتخلل بينهما ازمنة تختلف فى الطول والغالب ان يسبق خروج المادة المصلية اعراض شبيهة بالاعراض التى تدل على الولادة وفى بعض الاحوال يحصل افراز اللبن بعد هذا الاستفراغ حالا فيحصل فى الاثدآء استرخاء وهبوط بعد ان كانت متوترة مؤلمة ويبقى عنق الرحم منفتحا مدة سير الداء وهيهات ان يتغير شكله او محله وهذا هو الذى يبعد اشتباهه بالحمل والذى يؤكد لنا حقيقة الحال اكثر من ذلك هو ان لا تحس المرأة فى الازمنة الاعتيادية لحركات الجنين التى تحصل فى الحمل بهذه الحركات ثم يخرج من المرأة امافى اوقات الالم اووقت فعلها حركات عنيفة فى البراز حوصلات ديدانية منعزلة او مجتمعة الى كتل صغيرة وذلك هو ما يؤكد وجود الداء كما قلنا فاذا مكث الداء زمنا طويلا ولم يحصل هذا الانتهاء الحميد الذى هو استفراغ تلك الديدان من الرحم عرض للمرأة نحول وذبول وغشى كثير ونزيف رحمى وآلام شديدة فى الخثلة وينضم لهذه العوارض انتفاخ الوجه وترشح الرجلين والهبوط الزائد ثم الموت

العلاج * الوسائط التى يقوم منها علاج هذا الداء قليلة والحقن المستقيمية والمهبلية بالماء المالح المخلل هى المختارة منها على رأى بيرسى ويصح ان يستعمل هنا ما اوصى به لاهنك فى الحوصلات الديدانية فى الرئة وهو الاستحمامات بالماء المالح بدون ان يحتاج لادخال اليد فى الرحم لنزع هذه الكتل الحوصلية فان ذلك شئ لا ينبغى فعله اصلا ومع ذلك يصح ان يكون من النافع فى بعض الاحوال تمزيق جيب الحوصلات اذا تيسر الوصول له لكن ينبغى لارادة الوصول اليه ان لا تفعل حركات عنيفة غير لائقة وغير مناسبة

المبحث الثالث

فى الاورام الليفية فى الرحم

تسمى بذلك تولدات عارضية طبيعتها ليفية وشكلها مستدير اوكرى او بيضاوى اوزاوى اوغيرذلك وتظهرفى منسوج الرحم لكن الغالب انها لاتلتصق به بحيث تكون جزأ من جوهره وانما تنغرس فيه بحيث يسهل فصلها منه لانها انما تتعلق به بواسطة منسوج خلوى قليل المتانة وبعض عروق صغيرة دموية وهذه الاورام كانت تشتبه عند اكثر المتقدمين بل وبعض المتأخرين باسقيروس الرحم وماعرفت طبيعتها جيدا الا فى هذه الازمنة الاخيرة وحجمها يختلف من مقدار حمصة الى راس رجل بالغ بل واكبر من ذلك ثم انها بالنظر لتركيبها على ثلاثة احوال لانها اما ان تكون لحمية رخوة اوصلبة غضروفية اوعظمية وفى جميع الاحوال لاتزال حافظة لتركيبها الليفى الواصف لها وتختلف عن الاورام الاسقيروسية لا باعتبار وضعها فقط بل ايضا باعتبار سيرها وتأخذ فى زيادة القوام شيأ فشيأ بخلاف الاسقيروس فانه يلين ويتقرح

ومجلسها قد يكون تحت الغشاء المخاطى للرحم اوتحت غشائها البريتونى اوفى سمك جدرانها والتى تكون فى هذا الوضع الاخير لاتنضم بمنسوج الرحم بحيث تكون جزأ من جوهرها وقد تلتصق بها ولكن الغالب ان يكون واسطة تعلقها بالياف الرحم هو منسوج خلوى سهل التمزق واحيانا تكون منعزلة عن الالياف بحيث يظن ببادى الرأى انها متكيسة فان كانت كثيرة العدد اوكبيرة الحجم غيرت شكل جسم الرحم بالكلية وعظمت حجمها ووسعت تجويفها واما الاورام الليفية الموضوعة بين منسوج الرحم وغشائها البريتونى فلها هيئتان مختلفتان وذلك انها تارة يكون معظمها بل كلها محويا فى جدران الرحم ويتكون منها فى جهة البطن تحدب وتارة تختفى كلها تحت الغشاء البريتونى فيجهز لها عنيقا يكون احيانا دقيقا جدا ويظهر حينئذ ان هذا العنيق مع بعض صفائح خلوية هو الواسطة الوحيدة لانضمام هذه الاجسام مع الجسم الليفى للرحم واما الاجسام الليفية الموضوعة بين منسوج الرحم وغشائها المخاطى اى الباطنى فهى اماذات عنيق اوتكون مجرد تحدب

فى

فى تجويف الرحم وهى فى كلا الحالين توسع هذا التجويف وهذه تسمى بالبوليبوس الليفى وتكون مغطاة بالغشاء الباطنى للرحم فتنبت تحته وهذه الاورام توجد كثيرا فى المتقدمات فى السن زيادة عن الخمسين سنة العزبات اى الخاليات من الازواج حتى ان الطبيب بيل اعتبر ان خمس النساء المتقدمات فى السن يصبن بتلك الاورام غير ان اغلبها يبقى صغيرا مغموسا فى المنسوج اللحمى لجدران الرحم اوبارزا على السطح البريتونى فلا يسبب عارضا اصلا ولا يعلم وجوده الا بعد الموت اذا بحث فى الرحم باحتراس

والاعراض والعلامات والعلاج للاجسام الليفية فى الرحم تختلف باختلاف محلها وحجمها واذا تكلمنا على بوليبوسات الرحم نذكر منها ما يكون موضوعا تحت الغشاء الباطنى لهذا العضو ويعامل هنا كمعاملة ما هنالك وانما نتكلم هنا على الاجسام الليفية الموضوعة تحت الغشاء البريتونى للرحم وعلى المحوية فى المنسوج الخاص لهذا العضو

فالاجسام الموضوعة تحت الغشاء البريتونى لا يحصل منها اعراض تدل على وجودها اذا كانت صغيرة الحجم اما اذا كبر حجمها فانها تسبب ثقلا فى القسم الخثلى ويتكون منها ورم يسهل اظهاره اذا بحث فى البطن فيكون هذا الورم مستديرا كثيرا اوقليلا غير مؤلم ويكون تارة داخلا فى الحوض وتارة بارزا فى وسط القسم الخثلى اوموضوعا فى احدى الحفرتين الحرقفيتين فاذا لم تكن الرحم مصابة بمرض آخر لم يحصل فى سيلان الطمث انخرام ولا تتعطل بقية وظائف هذا العضو فاذا وقف عظم الورم عن التقدم نقص غالبا على التدريج حس الثقل الذى كانت تستشعر به المريضة فى الخثلة الى الآن بل يزول بالكلية وتعيش المرأة عمرا طويلا متمتعة بصحة جيدة

واما الاجسام الليفية التى مجلسها فى المنسوج الخاص لجدران الرحم فتشغل احيانا بوزطنشيا وغالبا بل دائما جسم الرحم اوسمك عنقها ففى الحالة الاولى قد تتميز بالاصبع حتى ولو كانت صغيرة جدا وفى الحالة الثانية لا تنتج عنها الاعراض الدالة على اصابة الرحم الا اذا كانت كبيرة الحجم ثم ان هذه الاورام

الناشئة فى سمك جدران الرحم يتسبب عنها فى ذوات الحيض زمنا فزمنا النزفة تختلف كثرتها وازهار بيضاء ورشح دموى وآلام فى الخثلة والقطن وغير ذلك واحوال النساء تختلف حينئذ فمنهن من تقبل الوطئ والعلوق غير ان الولادة تبقى خطرة عليها من جهتها ومن جهة جنينها ومنهن من تبقى على سمنها وبهجتها ونضارتها ومنهن من تبقى منهوكة بدون انقطاع لون ومنهن من ينتقع لونها وينتفخ وجهها وتنسقم وتفقد قواها وكانها مصابة بمرض غير قابل للشفاء لكن بعد زمن ما ينتظم طمثها او ينقطع بالكلية على حسب سن المرأة وترجع لها صحتها وانما يبقى فى الخثلة ورم يستديم مدة الحياة وهذا الورم يلتصق بالرحم لكن يسهل قهر هذا الالتصاق بان توضع احدى اليدين على الخثلة وتدخل اصبع اليد الاخرى فى المهبل ويفعل فى الورم حركات من جانب الى آخر فيتم المراد بذلك وسيأتيك عن قريب فى مبحث البوليبوس ما يشفى الغليل من شرح مثل هذه الاورام فى البوليبوس الليفى فارجع اليه ثم ان وسائط العلاج لهذه الاورام سوآء كانت شاغلة لسمك جدران الرحم او كانت تحت الغشاء البريتونى تسكينية فيلزم تقليل الضغط الذى تفعله هذه الاجسام على الاعضاء المجاورة لها بالسكون والراحة والاستحمامات الفاترة وتبعيد جميع الملابس الضيقة وترك جميع الحركات العنيفة والاضطرابات ومن الحزم ايضا ان البنات التى يوجد فيهن علامات هذا الداء لا يزوجن وان المتزوجات ينبغى ان يمنعن انفسهن عن تعاطى اسباب الحبل وان يحترس من حصول النزيف او يخفف اذا كان موجودا بالراحة والسكون والوضع الافقى والافصاد ونحو ذلك فاذا سقطت المريضة فى الضنا والذبول لزم الاجتهاد فى حفظها بالمقويات والاغذية الجيدة

المبحث الرابع
فى بوليبوسات الرحم

قبل ان نتكلم على البوليبوسات الرحمية نذكر بعض كلمات فى صفات البوليبوس عموما اى ما يتعلق بمجلسه واتجاهه وسعته وشكله وكثافته

وتركيبه

وتركيبه وصفاته وسيره وتشخيصه وانذاره وعوارضه وتقسيمه ليكون ذلك اسهل فى معرفة احواله فى اعضاء تناسل المرأة الظاهرة والباطنة واجمع فى تصوره فى ذهن الطالب لما انه من المباحث المهمة فى علم الطب

فلفظة بوليبوس كلمة يونانية معناها كثير الارجل فكأن المتقدمين تخيلوا وجود هذا النوع فى التولدات كما هو موجود فى الحيوانات الرخوة والبوليبوسات هى التى سماها الشيخ الرئيس رحمه الله بالبواسير ونحن انما نجعل البواسير للاورام التى تتولد فى المقعدة فقط ونعنى بالبوليبوسات الآن اوراما بارزة تظهر فى التجاويف المخاطية سوآء نتجت من زيادة نمو الغشاء المغشى لهذه التجاويف وتولدت منه اوكانت ناشئة من غير هذا الغشاء اى خارجة عنه ودفعته امامها وغيرت محله واستملكته منه ومع ذلك هذا التعريف ليس تام الضبط اذ لا يؤخذ منه الصفات المميزة لتلك الاورام وايضا فان بعض تولدات القناة السمعية الظاهرة تسمى بالبوليبوس ايضا مع أن غشاء هذه القناة ليس مخاطيا وليكن هذا الشرح العام مشتملا على امور

الاول مجلس البوليبوس * البوليبوس ينسب خصوصا كما قلنا للتجاويف المخاطية نهاية ما يستثنى من ذلك القناة السمعية الظاهرة والرحم كذا قيل واقول قد ذكرنا فى كتاب الولادة ان فى الغشاء الباطن للرحم صفات تقربه للاغشية المخاطية واكد ذلك لنا فلبوس فراجعه هنالك ثم تارة يكون المجلس الاصلى للبوليبوس فى الغشاء المجلل الباطنى وتارة ينشأ خارجا عنه فى المنسوج الخلوى او الليفى المتوى له اواعمق من ذلك ولا يكون بينه وبين الغشاء الا المجاورة فقط والبوليبوسات المخاطية الحقيقية تنسب للرتبة الاولى واما الرتبة الثانية فتحتوى على البوليبوسات الليفية وجميع اجزآء الاغشية المخاطية قابلة لتولد هذا الدآء فيها

الثانى عدد البوليبوس * الغالب كونه وحيدا والاغلب كونه متعددا فقد شاهد لوفريت سبعة منه مجتمعة مع بعضها فى شخص واحد وقد يشغل جملة تجاويف فى شخص واحد

الثالث اتجاه البوليبوس * ينغرس اولا عموديا على سطح التجويف المتولد هو منه ثم يأخذ فى الانحراف شيأ فشيأ كلما عظم ونمى والبوليبوسات الرخوة تأخذ فى الانحراف عن اسطحتها الناشئة عليها اسرع من البوليبوسات الصلبة

الرابع سعة البوليبوس * البوليبوس يكتسب غالبا جميع سعة التجويف المنسوب هو له بل قد يزيد عنه حتى يوسعه ويدفع جدرانه امامه او يخرج عنه الى الخارج كما يشاهد ذلك كثيرا فى تجويف الحفر الانفية

الخامس شكل البوليبوس * يصح ان ترجع تلك الاشكال الى اثنين عديمة العنيق وعنيقية فالاولى تكون كتلا لا عنق لها وانما ترفع الغشاء الحامل والثانية تنضم مع باقى العضو بواسطة عنيق ضيق وبعض البوليبوسات يدوم على شكل واحد مدة مكثه وبعضها يكون اولا بدون عنيق ثم يكون له عنيق واحيانا ينفصل من العضو الذى كان ملتصقا به ولم يشاهد الى الآن من البوليبوس ما كان له عنيق ثم صار بلا عنيق وانما ذكروا منه ما كان ملتصقا بجزء من سطحه بحيث لم يكن ذا عنيق واحد وانما كان له عنيقان متميزان عن بعضهما وكثيرا ما يشاهد فى البوليبوس ذى العنيق اخذ عنيقه فى الصغر كلما زاد حجمه بل قد يزيد العنيق فى الدقة حتى ينقطع بالكلية والبوليبوس ذو العنيق يوجد فيه ثلاثة اجزاء العنيق والجسم والطرف فالجسم والطرف تارة يكونان متساويين وتارة غير منتظمين بل منقسمين والبوليبوسات الصلبة توجد فيها الملاسة واما الرخوة فتكون فى الغالب متضاعفة

السادس كثافة البوليبوس * علم مما ذكرنا انها تختلف فى الصلابة واللين فبعضها اصلب كالعظام والحصى وبعضها يتمزق بسهولة وبين هاتين الدرجتين درجات كثيرة يكشفها التشريح المرضى كل يوم

السابع تأليف البوليبوس * البوليبوس بالنظر لذلك ثلاثة انواع الاول البوليبوس المخاطى او الحوصلى الثانى البوليبوس اللحمى الثالث البوليبوس الليفى فالبوليبوس المخاطى رخو سنجابى نصف شفاف كأنه

ناتج من زائدة من منسوج الغشاء المخاطى المنسوب هوله وهو مكون من منسوج خلوى دقيق جدا يوجد فى هالاته رشح مادة مصلية مصفرة وغشاؤها الحامل مكون من صفيحة رقيقة ليست هى الا تكاثف منسوجه الخلوى الباطن وبعض بوليبوسات هذا النوع تكون اكثر مقاومة واقل شفافية من الاولى واقل ارتشاحا من المادة المصلية ويوجد فيها اللين والمنظر للغدة الثديية من النساء العجائز حتى ان لوفريت جعل هذه نوعا مستقلا ولا نرى ذلك وانما ذلك نوع استحالة حصل فى البوليبوسات المخاطية ولا ينبغى ان تشتبه البوليبوسات المخاطية التى نحن بصدد شرحها ببعض التولدات الحوصلية التى لا تنسب الا لعنق الرحم وسنذكرها فى محلها

واما البوليبوسات اللحمية فهى اكثف من السابقة واكثر احمرارا ونزيفا للدم ومنسوجها يشبه تارة منسوج الاورام الفطرية الالتهابية وتارة منسوج التولدات السرطانية اوالزهرية فهى دائما مكونة من صفائح خلوية تختلف فى الكثافة وتشبك الاوعية

واما البوليبوسات الليفية فمكونة من الياف دائرة حول المركز او نواة الورم ومنظر هذه الالياف صدفى وهى دائما منفصلة عن بعضها بمادة هلامية تختلف كثرتها وتوصل للورم على حسبها كثافة مختلفة ثم ان هذه البوليبوسات تنشأ دائما خارجا عن الاغشية المخاطية فتكون محاطة بهذا الغشاء بل واحيانا بجزء من المنسوج الذى دفعته امامها فى نموها وتكون منه وحده عنيقها

وهذه الانواع للبوليبوس يبعد ان تبقى على حالها فى جميع ازمنة وجودها فالبوليبوسات الليفية خصوصا كثيرا ما تلين وتكابد استحالة سرطانية حقيقية واحيانا تكتسب قواما غضروفيا والغالب انها تفسد وتعفن وقد اعتبر بعض المؤلفين هذه الاحوال المختلفة بحسب ازمنة تكونها انواعا مخصوصة وهو غلط واضح

وبعض البوليبوسات يوجد فى باطنه تجويف يختلف اتساعه وبعضها اليس

فيه شئ من ذلك وكلها تحتوى على اوعية غيران اوعية البوليبوس المخاطى دقيقة جدا ولا يحصل منها نزيف قط واما اوعية البوليبوس اللحمى فكثيرة غليظة وربما كانت ينبوع اعراض ثقيلة مدة العمليات وتنفذ فى العنيق وتنتشر على سطح البوليبوس وفى مركزه واما اوعية البوليبوس الليفى فهى اقل عددا الا انها قد تكون غليظة ولا تتوزع الا فى سطحه وفى الغشاء المخاطى الذى اندفع به وصار كيساله ولا ترسل لمركز البوليبوس الا بعض فريعات دقيقة يقل الاهتمام بها وقد شوهد من البوليبوسات الرحمية ما استخدم لاندغام المشيمة فى الحمل وترسل اوعيته لها مواد تغذية الجنين وهذا امر غير منازع فيه وان كان بحسب الظاهر غريبا مع ان ادراك ذلك سهل لاننا نعرف ان اغلب البوليبوسات الرحمية ليفية وانما محاطة بجزء من المنسوج الرحمى مندفع معها

سباب البوليبوس * هذه الاسباب غير جيدة المعرفة غالبا ولعل ذلك ناشئ من عدم انضمامها لبعضها انضماما كافيا او من عدم تمييز انواع البوليبوس او من اعتقادهم ان هذه الآفات المسماة كلها باسم واحد عام يلزم ان يكون ينبوعها عاما ايضا واما نحن فنظن بالنظر للاسباب انه ينبغى ان يوضع للبوليبوسات ثلاثة انواع فبعضها يظهر انه مستنتج التهابى حقيقى وبعضها ناتج من ضخامة الغشاء المخاطى وبعضها يكون سببه تجمدا ليفيا يصير آليا خارجا عن الغشاء الجالى وبوليبوسات القناة السمعية واسناخ الاسنان وكذا جميع البوليبوسات اللحمية تكون يقينا من الرتبة الاولى والبوليبوسات المخاطية تكون من الثانية والبوليبوسات الليفية تكون من الثالثة

سير البوليبوسات * الاوقات الاول لتكون البوليبوس مجهولة لنا وانما يحصل بعد ذلك تعب برهى وبعض سيلان مخاطى واحيانا يكون دمويا ثم يكتسب الورم حجما عظيما وينعزل عن الغشاء الجالى ثم يظهر فى الخارج باعراض يندر ان ينغش بها الجراح الماهر ويصح ان يعتبر للبوليبوس بالنظر للسير دوران متميزان الدور الاول هو الحدة البطيئة السير والدور الثانى يبتدأ

عندما ينكشف وجوده انكشافا فيه وضوح تما

فاذا وصلت البوليبوسات الى الدور الثانى من تكونها فانها تتعب وتمنع وظائف العضو النابتة فيه فتمدد جدرانه وتتلفها فى بعض الاحوال او تخرج الى الخارج من الفوهات الطبيعية وبعض البوليبوسات قد ينفصل من نفسه ويخلص البنية منه وذلك يحصل على الخصوص فى البوليبوسات الليفية والبوليبوسات الليفية اذا نشأت من اول الامر خارجا عن الغشاء المخاطى فانها تدفع هذا الغشاء وتتغلف به وترققه فى المحل المغطى لراس الورم فينتج من هذا الاسترقاق تمزق وذلك يحصل امامن التمدد اومن انضغاط الغشاء بالورم فيبرز ذلك الورم الى الخارج

ثم ان البوليبوس قد يصير على حسب الاحوال ينبوعا لعوارض ثقيلة وتأثير بعض البوليبوسات على الاعضاء القريبة انها قد يزيد حتى يصير مانعا لوجودها اذا لم تعالج فى الوقت المناسب لها وذلك كبوليبوس الحلق والمرى والحنجرة ونحو ذلك واحيانا تكابد هذه التولدات العضوية استحالة سرطانية تنتقل الى جدران التجويف القابل لها ويصير المريض معرضا للانخرامات التى تولدها السرطانات الاعتيادية

تشخيص البوليبوس * قد يعسر تشخيص بعض البوليبوسات وسيما ما قرب من الفتحات الطبيعية واما بوليبوس مثل المعدة والامعاء فلا يزال مجهولا دائما والبوليبوسات ليس لها كما قلنا صفة خاصة بها فى الابتداء فيكون تشخيصها اذ ذاك غير واضح ولا تظهر بعض ظهور الا اذا كبر حجم الورم فقد تشتبه بالخراجات التى تظهر تحت الغشاء المخاطى مهما كان سببها فمن المهم تمييزها عنها لاختلافهما فى المعالجة فالخراجات تحت الغشاء المخاطى تكون فى سيرها اكثر حدة من البوليبوس ولا تكون اصلا عنيقية ويصحبها آلام حادة واذا امكن الوصول اليها وجد فيها تموج لا يوجد فى البوليبوس الا نادرا جدا وبالجملة اذا بقى الشك فى طبيعة ورم موضوع قرب فتحة مخاطية طبيعية هل هو صديدى او بوليبوس كان المناسب ان يعامل مثل ما يعامل خراج حقيقى فيعمل فيه

شق صغير به يتضح الحال ثم اذا ظهر التشخيص بهذه الكيفية دبرت طريقة
لاستعمال المعالجة المناسبة التي لا يحصل منها خطر للمريض * هذا
والتشخيص التام للبوليبوس لا يقوم فقط من تحقيق وجوده بل من ذلك
ومن تحقيق محله الذي اندغم فيه وحجمه وقوامه وحالته بالنظر للتجويف الذي
يحتوي عليه ولذا كان لا يتضح ذلك اتضاحا كافيا الا بواسطة الجس
الباحث والاصبع اذا امكن ادخالها تكون هي احسن الوسائط المستعملة
للبحث ولكن الاغلب في الاستعمال هي الجسات والاميال

انذار البوليبوس * البوليبوسات العميقة كالمعدية والمعوية والتي تظهر
في المري والمثانة هي الاثقل والاخطر لانه لا يمكن الوصول اليها بالوسائط
الجراحية اولا يوصل لها الا بعسر شديد والبوليبوسات الشحمية اعم من
بقية الانواع لانه كثيرا ما يحصل عقب ازالتها نزيف وتتولد ثانيا بسهولة
عظيمة

علاج البوليبوس عموما * اذا كان البوليبوس ناشئا من زيادة نمو موضعي
في بعض محال من الغشاء المخاطي لم يعالج الا بالوسائط التي تؤثر عليه مباشرة
وليس هنالك داء مخصوص بقسم الجراحة دون غيرها الا هذا الداء لكن
وسائط العلاج تختلف باختلاف البوليبوسات فلا تتحد كلها في الوسائط
فالتجفيف والكي والشق والتمزيق والقلع واللي والبري والربط هي الوسائط
التي استعملت تارة منفصلة وتارة متحدة بحيث يتكون عنها طرق مختلطة
او مركبة

فالتجفيف الذي كان سابقا من فعل العامة قد هجر الآن بواسطة المعارف
الجيدة للتشريح الجراحي والتشريح المرضي واستعملت ايضا سابقا
الحقن القابضة ولكن لتخفيف سيلان الدم او لتنبيه سطح الجرح بعد ازالة
البوليبوس بطرق اخرى والكي مثل التجفيف ايضا لا يستعمل الآن
الا لاجل اتمام فساد اصول البوليبوس الذي عولج بالشق او بالربط واما
التمزق الذي امر به بولديجين وابو القاسم الزهراوي فكان ذلك مقبولا

في زمنهم

فى زمنهم ولا يذكر الآن الا ازالة بوليبوس الحفر الانفية على الخصوص واما اللبى فكان اخترعه بودوفى حالة لم ينجح فيها عمل الربط واما البرى فنجح مع ريكميير فى حالة كان فيها البوليبوس صغيرا رخوا جدا ومن المعلوم ان فعله ممكن لكن المناسب ان لا يستعمل الا اذا لم تنفع بقية الوسائط واما القلع والشق والرباط فهى المستعملة الآن فى علاج البوليبوس واما كيفية العمل والمناسب من هذه الطرق فتختلف باختلاف المحال ونذكر ذلك فى اماكنه المخصوصة سوآء فى كتابنا هذا او فى غيره

العوارض * قد تنتج عوارض من استعمال الطرق المختلفة التى ذكرناها لعلاج البوليبوس كالانزفة والالتهابات وسيما رجوع الداء فبالنظر لذلك الاخير يلزم النظر لحالة الدآء فالبوليبوسات المخاطية والحوصلية يظهر انها تتولد ثانيا بسهولة وذلك لان الغالب انه لم يزل بالعملية جميع الدآء وان التولد ثانيا انما كان فى الحقيقة استدامة للحالة الاولى التى كانت ازيلت ازالة غير تامة والبوليبوسات المخاطية وسيما بوليبوس الحفر الانفية الذى تنزل عليه خصوصا هذه الاعتبارات تكون غالبا متضاعفة فاذا اعتبر الاعوجاج والضيق فى التجويف الذى تدخل فيه الآلات وتعمل فعلها ما يتيسر انهما عسر علينا ان نقول ان ظهور بوليبوس بعد العملية يكون رجوعا حقيقيا للدآء ثانيا لكن اذا بقى شك فى العقل فى ميل البوليبوسات الحوصلية للظهور ثانيا اذا ازيلت بالكلية لم تكن كذلك البوليبوسات اللحمية لان هذه فطرية حقيقية خرجت من سطح متغير تغيرا عميقا مع ان تركيبها ايضا مخالف لتركيب الاولى فلها ميل ردىء لان تولد ثانيا اوراما التصابية اوسرطانية لها شبه بها اكثر من شبهها بالبوليبوسات الاخر واما البوليبوسات الليفية التى تختلف عن الانواع الاخر فهى آفات موضعية فقط ومتى ازيلت لم ترجع ولا يمكن رجوعها فاذا ظهر رجوعها كان الراجع تكونا جديدا غير متعلق بها ولنتمم ذلك بان نقول ان جميع الناس لم تتوافق على ان السبب المحدث للرجوع هو السبب الذى احدث الاول فمثلا قال الطبيب براران التولد ثانيا

يحصل اما من نمو بوليبوس كان غير معروف بسبب ان الاول كان طامساله
واما ان يكون ذلك ظهور البوليبوس جديد ناشئ من تأثير مزاج الشخص
الذى احدث الاول ايضا واما من كون ازالة الاول كانت غير تامة فتولد الثانى
من الطبقة الباقية كما يشاهد ذلك فى ساق شجرة قطع فتولد من باقيه فروع
حية كالشجرة الاولى

واذ قد عرفت ما اوردناه لك من الاحوال العامة للبوليبوس فلننظر شرح
كل بوليبوس مخصوص بجزء من اعضاء تناسل المرأة فى بابه المعدله ولنشرع
فى شرح بوليبوس الرحم هنا لما اننا بصدد بيان امراض الرحم فنقول
اكثر الاماكن التى يشاهد فيها البوليبوس بكثرة بعد الحفر الانفية هو الرحم
فيشاهد فى هذا التجويف جميع انواع البوليبوس ولكن اكثرها البوليبوسات
الليفية واندرها المخاطية اذ يسهل ادراك هذه الحالة الاخيرة اذا تذكرت
الفرق بين تركيب الغشاء الباطن للرحم والاغشية المخاطية الاعتيادية
ولا حاجة لنا الان نذكر لك الاراء التى قيلت فى هذا الغشاء الباطن لاننا وضحنا
ذلك فى كتاب الولادة وانما ننبهك هنا على ان وجود البوليبوس
المخاطى الذى شوهد فى الرحم لا يدل على ان طبيعة الغشاء الباطن لهذا العضو
مخاطية كما يعلم نظير ذلك ايضا فى بوليبوس القناة السمعية فقد شوهد فى الرحم
نوع بوليبوس لم يشاهد نظيره فى عضو آخر وهذا هو الذى نسميه بالبوليبوس
الحوصلى وهو منسب لعنق الرحم وشكله كمثرى مكون من كيس مصلى مخاطى
محاط بغشاء الرحم الذى يتكون منه عنق الورم

ثم ان البوليبوس يصح ان يتولد فى اى جزء كان من اجزاء الرحم سواء الجسم
او العنق واما الالم الحاصل من هذا البوليبوس الرحمى وقوامه فليس فيهما
شئ مخصوص بخلاف الشكل فان هذه الاورام تتمثل دائما بشكل التجويف
الذى تنمو فيه اى تتخذه قالبا لها والغالب فى هذه البوليبوسات ان تكون
بيضاوية فتكون منتفخة من وسطها وطرفها الغليظ هو السفلى وطرفها
الصغير هو العلوى وهى غالبا بل دائما عنيقية وعنقها ينشأ من الطرف

الدقيق للورم وهو عظيم الاهتمام بكونه مكونا فى البوليبوسات الليفية على الخصوص من الجزء الباطن بجوهر الرحم ويحتوى نفسه على الاوعية الرحمية المجاورة له وهى اوعية يكون زيادة نموها على قدر التهيج الحاصل فيها من الورم والاتساع الذى كابدته الرحم والبوليبوسات الكبيرة تمدد الرحم وتوسعها كما يمددها الحمل وتحدث تنوعا فى منسوج الرحم بل وفى ثدى المرأة وبقية اعضائها كما يحدث الحبل ذلك وبعض البوليبوسات لا توجد فيه هذه الهيئة الكرية ولا البيضاوية التى ذكرناها فقد يكون زاويا اوذا حدبات اومنقسما الى فصوص وشوهد ما كان طرفه الدقيق متجها الى الاسفل ووجد ما كان محتويا فى باطنه على تجويف مشابه لتجويف الرحم بحيث ظن باستئصاله فى بعض الاحوال ان الرحم هى التى استئصلت وشوهد فى باطن هذه البوليبوسات تجاويف اخر غير مشابهة بالكلية لتجاويف الرحم وهى التجاويف الناشئة من استحالة الجزء الباطن للبوليبوس اوصيرورته لينا ابيا

والسن الذى تشاهد فيه غالبا تلك البوليبوسات الرحمية هو خمس واربعون الى خمسين وهو سن اليأس للنساء اى انقطاع سيلان طمثهن وذكر بيل ان العزوبة والعقم يعينان على ظهور هذه الاورام لكن ذلك يحتاج لاثبات جديد لان دوبيترن ذكر عن قريب ما يخالف ذلك وذلك ان هذا الماهر رأى فى ثمان وخمسين من النساء المصابات بالبوليبوس الرحمى ان اربعا وخمسين منهن كن متزوجات وان فى احدى وخمسين امرأة اثنين واربعين كن امهات اولاد

واعراض البوليبوس الرحمى تختلف كثيرا باختلاف زمن ظهوره ففى الابتداء يحصل غالبا اختلال فى الحيض ويسيل بعض سائلات بيضا ثم تكثر تلك السائلات وتصير نتنة ويحصل نزيف اوادماء واحيانا ينتفخ الثديان ويصير لون جلد المرأة مصفرا ولون ملتحمة العينين كالحا وتذبل العينان وتصير الاجفان اوذيماوية وتتغير تخاطيط الوجه بحيث تتغير السحنة الى حالة

تسمى بالسحنة الرحمية فحينئذ تبتدأ المرأة فى الانتباه لحالتها مع انها كانت اولا ترى ان ذلك تغير مزاج لطيف لا اهتمام به

وفى الدور الثانى للداء قد يكون فى التشخيص ايضا بعض خفاء نعم كل طبيب ماهر يرى هذه السحنة المذكورة لابد وان يحكم بحصول آفة فى الرحم لكن يقال ما هذه الآفة هذا هو الامر العسر ولكن متى ظهر البوليبوس فى العنق مددوسع هذا الجزء ويمكن الوصول الى الورم فيشاهد بواسطة المنظار ويعلم وصفه وصفا صحيحا فاذا كان هذا كله غير ممكن بان كان البوليبوس نشأ اولا فى تجويف جسم الرحم لم يتوصل لمعرفته بشئ مما ذكر وانما يكون العنق حينئذ لينا مسترخيا وفيه بعض اتساع لكن ليس الاتساع كافيا بحيث يمكن مس الورم منه او مشاهدته وقد يتفق ان ينفذ البوليبوس من عنق الرحم ويظهر فى الجزء العلوى من المهبل ففى ذلك الوقت تعرف طبيعة الداء باللمس بل وبالبصر فيوجد الورم املس مستديرا او يندر كونه ذا فصوص والغالب ان يكون مبيضا بارزا فى القناة الفرجية الرحمية وضاغطا على المستقيم من الخلف وعلى المثانة من الامام فيتعب خروج البول والغائط ويسبب فى الرحم جذبات تختلف شدتها ويذهب تأثيرها للقسمين الكلويين ويحدث احيانا انقباضات رحمية شديدة وهيئة طلق حقيقى كطلق الولادة واعظم ما تشاهد فيه هذه الظاهرة المذكورة هو ما اذا بقى الورم داخلا فى العنق وكان كبير الحجم صلبا ثم نقول بالاختصار ان السيلان فى هذا الوقت يصير اكثر وانتن ويزيد التغير العام للمريضة شيأ فشيأ

فاذا وصل البوليبوس الى المهبل حصل منه عوارض اقل شدة من العوارض التى حصلت اولا وذلك لسهولة تمدده فى قناة قابلة للاتساع فبموجب ذلك يقل الضغط الذى يفعله على الاعضاء المجاورة له لكن اذا اكتسب من جديد حجما كبيرا انقذف الى الخارج بانقباض الاجزاء المحيطة به فيظهر بين شفتى الفرج ولا يبقى فيه شك ولا خطأ اذ ذاك وفى ذلك الوقت يستشعر بجذب شديد لم يحصل مثله قط وآلام شديدة فى القسم القطنى ولا يتيسر للمرأة القيام

ولا المشى

ولا المشى ويحصل فى الورم لين وذوبان عفن وسيلان مادة نتنة كريهة وانزفة كثيرة مستدامة وهبوط تدريجى لقوى المريضة ثم موت سريع اذا لم تغث بالصناعة وقد يتفق فى احوال نادرة ان الورم وان لم يسر سيره التدريجى المذكور الى الخارج ينفصل من محل اندغامه ويحصل الشفاء من ذاته وبالجملة يسهل علينا ادراك هذا الانفصال الحقيقى للبوليبوس الليفى من السطح الباطن للرحم بدون عوارض وذلك لما قلناه فى الاجسام الليفية وغلافها الكيسى وقلة التصاق هذا الغلاف بالكتلة الليفية نفسها والرقة التدريجية والضمور اللذين يكابدهما هذا الغلاف جهة طرف الورم البوليبوسى

وهذه البوليبوسات الرحمية كثيرا ما يحصل فيها استحالة اذا كبر حجمها وتلك الاستحالة تنشأ اما من ردفعل الاصول المختلفة للورم فى بعضها او من التهاب البريتون او الرحم او غشائها الباطن لكن هناك فرق عظيم بين هاتين الاستحالتين ذكره دبوتيرن وهو ان الاستحالة الاولى تبتدأ من مركز الورم والثانية من دائرته والبوليبوسات التى سماها لوفريت بالحية انما هى فى الحقيقة بوليبوسات تشبه فى الاول ما شرحناه هنا اعنى البوليبوسات المستحيلة فتصير بهذه الحالة اكثروعائية

ووجود البوليبوسات فى الرحم لا يمنع الحبل وان كان فيها تعطيل له فقد ذكر لوفريت احوالا كثيرة حصل فيها الحبل حصولا واضحا والمشيمة قد تندغم كما قلنا بسهولة فى بوليبوس يحيط به جزء من منسوج الرحم والغالب ان تكون البوليبوسات الرحمية سببا للاجهاض وكذا لسقوط الرحم بل وللانقلاب الى الخارج انقلابا غير تام فالرحم فى هذه الحالة الاخيرة تنقلب كما تقلب اصبع من اصابع قفاز بحيث يتكون من ذلك تجويف قمعى فى جهة البريتون ويلامس سطحها الباطن الغشاء المجلل للمهبل او للفخذين اذا كان الانقلاب تاما

وهناك اسباب قد يحصل منها انتهاء محزن فى النساء المصابات بالبوليبوس الرحمى كالانزفة الكثيرة والالتهابات والذبول والنحول الحاصلين من الذوبان

العفن للورم اومن السيلان المخاطى الصديدى الذى يحصل من السطح وقد ذكرنا سابقا التعسرات التى تحصل للطبيب فى التشخيص اذا كان البوليبوس محويا فى الرحم ولا حاجة لاعادة الكلام عليها وانما نقول هنا قد يحصل الخطأ اذا تخالفت الاحوال فمن اللازم الانتباه فالبوليبوس الكبير الحجم الذى لم يزل محويا فى الرحم قد يشتبه الحمل فى كونه يسبب انتفاخ البطن وارتفاع الثديين ولكن لا يخفى ان الاحساس بالصدمة فانها علامة واصفة للحمل ولا توجد فى البوليبوس وايضا فان الصحة العامة للمرأة تتكابد فى البوليبوس بعض تكدر وان البطن يندر ان تتشكل فى البوليبوس بالشكل الذى يكون عليه فى الحمل وعلامة سطحه

والسقوط البسيط للرحم قد يشتبه بالبوليبوس مع ان الورم المكوّن له يكون على هيئة مخروط ملتصق بقاعدته وطرفه الاسفل وهذه الهيئة عكس هيئة البوليبوس فى الغالب وايضا يوجد فى طرف هذا المخروط فتحة العنق ويسهل الخطأ ايضا فى احوال الانقلاب الى الخارج وذلك لان الورم المنتفخ من الاسفل يكون فيه منظر البوليبوس وقد وقع فى ذلك الخطأ كثيرون ذكرت مشاهداتهم فى المؤلفات وقد يتفق ان يستأصل بوليبوس حقيقى ويظن ان المستأصل الرحم نفسها والذى يعين على ذلك الظن ما يوجد من الصلابة فى منسوج الرحم الذى منظره ليفى وما يوجد فى بعض البوليبوسات من التجاويف لكن التشريح هو الذى وضح لنا التشخيص هنا وهو الشكل المخصوص لتجويف البوليبوس وعدم الفتحة من جهة المهبل وعدم وجود اوعية شبيهة باوعية الرحم فى جوف الورم وقد يشتبه البوليبوس بالفتق المهبلى وبسرطان الرحم لكن يزول ذلك الشك برد الورم فى الاول وعدم انتظامه او تقرحه فى الثانى

وهذا الداء لا يثقل جدا الا اذا كان عتيقا بحيث مكث زمنا يمكن ان يحصل له فيه تغيرات عميقة او حصل فيه استحالة او سبب التهابا فى الاعضاء المجاورة له فاذا مكث البوليبوس زمنا طويلا محويا فى الرحم لم يمكن تحصيل تشخيص

قاطع كما قلنا او بموجب ذلك يكون العلاج غير اكيد اما اذا ظهر الورم فى عنق الرحم فان الامر يكون بالعكس فاذا كان العنق واسعا كفاية بحيث يمكن مرور الاصبع منه جاز ان يكون الورم منخفضا ويسهل فعل العمليات عليه اما فى حالة العكس فينتظر زيادة نزول الورم او يسهل ذلك بامر المرأة بتعاطى شئ من الشيلم المقرن ومن الامر المحقق فى علم الامراض انه لا يمكن شفاء بوليبوس الرحم بدون عملية وذلك للقوام المتين فى معظم هذه الاورام وطبيعتها الليفية وعلم ذلك ايضا من التجربة

والعمليات التى يستدعيها البوليبوس الرحمى انواع الكى واللى والقلع او النزع والهرس والشق البسيط والربط فالكى طريقة اضعف من غيرها فى شفاء البوليبوس عموما وسيما بوليبوس الرحم فاذا وجه للعنيق لاجل اتلافه لم يؤمن من رجوع الداء ثانيا وبالجملة فنفعه قليل واما اللى فاستعمله الطبيب بودو وغيره بنجاح ولكن نقول انه عملية خطرة دائما لكونها قد تحدث تهيجا شديدا فى الرحم وعوارض قوية ثقيلة واما الهرس فاستعمله ريكمبير وذلك انه مسك بوليبوسا مندغما فى عنق الرحم بالاصبع وضغطه بها على عنق الرحم حتى صار مادة لبية ومن المعلوم ان هذه الطريقة قد تناسب فى بعض احوال من البوليبوسات الرخوة ولكن الاحسن من ذلك رضها بكماشة وفى بعض الاحوال استعمل دبوتيرن وريكمبير عملية الهرس لكن ممتزجة مع القلع وبالجملة فعلا فى هذه الحالة كما يفعل فى بوليبوس الحفر الانفية واما الشق فهو احسن الوسائط فالبوليبوسات الليفية يكون الورم فيها قليل الالتصاق بكيسه فيمكن فصله منه بسهولة وانما خيف من النزيف الذى يحصل من هذه العملية لكن الخوف من ذلك اقل مما يظن ببادى الرأى فان عنيق البوليبوسات قليلة الوعائية يستثنى من ذلك عنيق البوليبوسات الليفية الذى يعين عليه منسوج الرحم ومن السعد ان الطبيب هرفنيه اعرض فى هذه الحالة عملية بديعة روعى فيها تأليف هذه البوليبوسات التى هى اكثر وجودا من غيرها واعطى للشق بالنظر للنزيف حالة كمال لم تكن من قبل حتى ان سبلان

الدم بعد الشق وان بلغ هيئة نزيف حقيقى الا ان نفعه اكثر من ضرره وذلك لانه يحفظ المريضة من العوارض الالتهابية التى تحدثها العمليات الاخر احيانا فلاجل عمل الشق اى القطع فى بوليبوس رحمى ينبغى ان يمسك بجفت موزوس ويجذب نحو الفرج ويؤمر مساعد عند ذلك بالكبس على الخثلة من اعلى الى اسفل لسهولة هذه الحركة ثم يقطع البوليبوس بمقراض او مشرط من اقرب محل اندغامه اذا كان البوليبوس مخاطيا اما اذا كان ليفيا فانه يقطع قطعا استداريا تحت العنيق بقليل ويخرج الورم من الجزء الملتصق به من كيسه بان يجذب بالاصبع فيخرج من بين حافتى الشق ثم ان هذا القطع أو صوابه من مدة طويلة فى الحالة التى نحن بصددها ثم هجر غالبا بل دائما حين اظهر لوفريت طريقة الربط ثم تجدد الآن الامر به على يد دبوتيرن وهر فيه وهو انفع من الربط لقلة احداثه الالتهاب مع ان هذا العارض طالما اهلك نساء بعد عملية الربط واما ربط البوليبوس الرحمى فهو طريقة قديمة لكن كانت فيما قبل سنة ١٧٤٢ سنة عيسوية لا تستعمل الا فى البوليبوسات الخارجة من اعضاء التناسل واما الطبيب لوفريت فهو اول من ذكر الوسائط لتوجيه الخيط على البوليبوسات النازلة فى المهبل وهر بتيوس اعرض وضعه على البوليبوس الذى فى باطن الرحم واما شرح هذه الطريقة فنختار لها حالتين اولاهما ان تكون البوليبوسات خارجة من الفرج وثانيتهما ان تكون محوية فى المهبل اوفى الرحم

فاذا كان البوليبوس خارجا من الفرج كان فعل الربط سهلا فيحاط عنيقه بخيط مشمع متين يشد بقوة بواسطة شادة العقدة او بدونها او يظهر ان من غير النافع النفوذ فى العنق بخيط مزدوج ليوضع فيه جملة اربطة متعددة واما اذا كان البوليبوس محويا فى المهبل او شاغلا لتجويف الرحم فان الربط يحصل فيه بعض تعسر لكن لا يغير ذلك التعسر شيأ من العمل اللازم وقد علمت ان هر بتيوس هو اول من اعرض توجه الرباط على البوليبوسات المحوية فى الرحم وكيفية لوفريت ربما نفعت فى بعض الاحوال وفى الحقيقة له

كيفيتان ففى الاولى اخترع آلة مركبة من انبوبتين متعانقتين مفتوحتين من طرفيهما وفى الجزء السفلى من كل منهما حلقة واستعمل ايضاح هذه الآلة سلكا من فضة فيكون منه عروة ويمر بطرفيها فى الانبوبتين كل طرف فى انبوبة ثم توجه هذه العروة على عنيق البوليبوس حتى تعانقه باحكام ويشدها عليه بان يجذب طرفى السلك نحو صيوان الآلة ويمسك السلكين محفوظين ببرمهما على الجزء الخارج من الانبوبة المزدوجة واما فى الثانية فاستعمل آلة شبيهة بالجفت الطويل ذى الحلقات الا انها تختلف عنه فى كون فروع الجفت المستعمل هنا مكونة من انابيب فادخل فى الانابيب طرفا عروة وثبت احد هذين الطرفين فى حلقة احد فرعى الآلة والآخر بقى خالصا ثم ادخل هذا الجهاز مطبوقا وجذب السلك الخالص بقدر الامكان الى الخارج على احد جانبى البوليبوس ثم فتح الجفت ومر على التعاقب باسنانه على جميع اجزاء دائرة عنيق الورم وعانقها بالسلك الذى بسطه تدريجا فلما وصلت الآلة الى المحل المقابل للجزء الذى توجه منه اولا شد السلك بقوة وثبته فى احدى حلقات هذا الجفت الانبوبى وقد رفضوا فى هذه الازمنة الاخيرة هذه الآلات البديعة واكتفوا بان توجه عروة من سلك على ظرف اصبع وتدفع على التعاقب على جميع اجزاء العنيق والطبيب كولز بير اخترع لرفع هذا الرباط وعلوه ما امكن آلة دافعة تشبه حاملة الشريط وفى طرفها تقوير كالذى يوجد فى هذه الحاملة لكن هذه التنوعات وان نشأ عنها كثير من البساطة الا انها لا تعادل كيفية دسولت التى تستعمل فى جميع الاحوال سواء كان البوليبوس شاغلا للمهبل او محويا فى الرحم

ولاجل عملية هذا الجراح ينبغى ان يهيء الحال على ماسيذكر فاولا انبوبة بسيطة منحنية قليلا من طرفها وثانيا جفت صغير ذو غمد كجفت الطبيب هال مثلا وله جهة صيوانه حلقتان وثالثا شادة العقدة سواء الاعتيادية او شادة جريف التى اتقنها دبويترن ورابعا خيط مشمع من كتان او حرير ويكون متينا جدا فاذا جهز جميع ذلك يثبت احد طرفى الخيط فى احدى حلقات الجفت

ذى الغمد ويدخل فى اسنان هذا الجفت ويدخل الطرف الثانى من الخيط فى قناة الانبوبة البسيطة من طرفها المنحنى الى طرفها الآخر ويترك خالصا وتقرب الآلتان لبعضهما بشد الخيط حسب الامكان ثم بواسطة سبابة اليسرى التى كانت سابقا موضوعة على جوانب الورم توجه الآلتان منضمتين للعنيق ويعطى الجفت ذو الغمد لمساعد يحفظه ويؤمر بمسكه مسكا متينا مثبتا فى المحل الموضوع فيه ومعانقا للانبوبة ثم يمر بمنقارها على ما حوالى الورم بان يدفعه بسبابة اليد اليسرى فاذا وصل الى مبدأ سيره قرب الجفت المتروك فى محله يمر بالانبوبة من خارج هذا الجفت ويذهب بها من اعلاه او اسفله على حسب كونه حلق على الورم من اعلى الى اسفل او من اسفل الى اعلى فبهذه الكيفية يتصالب طرفا الخيط قرب الورم ولم يبق الا ادخالهما فى شادة العقدة فتدفع بعد ذلك هذه الشادة حتى تصل الى عنيق الورم ولكن قبل ان يعقد عليه يؤمر المساعد الماسك للجفت ذى الغمد ان يفتحه وان يمسكه ثانيا بلطف فحينئذ يشد الرباط بقوة ويثبت فى تقوير شادة العقدة

ثم فى اى عملية واى كيفية اختيرت لعلاج بوليبوس الرحم ينبغى ان توضع المرأة على سرير مرتفع قليلا وتثنى ساقيها على فخذيها وفخذيها على حوضها وتقرب مقعدتها لحرف السرير كما يفعل فى عملية حصاة المثانة ويلزم احضار مساعدين ليثبتان الرجلين فى الوضع الذى ذكرناه ومساعد آخر مع الجراح الفاعل للعملية واخر يناول الآلات ثم بعد ربط البوليبوس اوقطعه بالشق لان هاتين الطريقتين هما المستعملتان كثيرا عند الجراحين تنام المرأة على سريرها وتدبر تدبيرا اغذائيا قاسيا وذلك لان التهيج الذى يحصل فى الرحم يعرضها الى الالتهاب ويلام على الجراح اذا لم يحاذر من هذه الآفة ولم يجتهد فى صيرورة الانتهاء حميدا بقى علينا مسئلتان مهمتان احداهما العوارض التى قد تعرض بعد العملية وما التى من هاتين العمليتين اعنى الربط والقطع بالشق يعرض منها المرأة لعوارض اكثر من الاخرى والعوارض التى يمكن ان تعرض فى معالجة البوليبوسات الرحمية هى الالتهاب الرحمى البسيط والالتهاب الوريدى الرحمى

والالتهاب

والالتهاب الرحمى البريتونى والانزفة وهى عوارض ثقيلة ينبغى الانتباه لها على الدوام فتى ظهر شئ منها ينبغى المبادرة بعلاجه بالوسائط المناسبة له القوية الفعل ثم ان الشق يعرض بالاكثر للانزفة واما الربط فللالتهابات ومع ذلك من الانصاف ان نقول بالنظر للشق ان كيفية هرفيه اذا كان المعالج بوليبوساً ليفيا يقل فيها حصول الانزفة هذا ويظهر من جميع ما سبق ان الشق احسن من الربط لكن لا يتيسر لنا اقامة دليل واضح على ذلك ويصح ان نقول ان الشق احسن من الربط فى البوليبوسات الليفية والربط احسن فى البوليبوسات الدموية والمخاطية ومع ذلك هذه البوليبوسات لا يمكن علاجها الا بالربط وهى الموضوعة من الاعلى بحيث لا يمكن نزولها الى جهة الفرج وكذا البوليبوسات الرخوة الكبيرة الحجم التى لا يمكن ان تجذب الى الخارج وقال بلندن عظم حجم البوليبوس لا يكفى وحده لمنع عمل الشق والقطع فقد اتفق ان امرأة معها بوليبوس قدر رأس الطفل فمسكناه بجفت الولادة وجذبناه الى الخارج وقطعناه فكان ذلك ناجحا

المقالة العاشرة

فى الاستسقاء الرحمى

هذا الداء نادر وهو تراكم خلط مصلى اوزلالى او مخاطى فى تجويف الرحم وهو يكون اندر اذا لم نرد بالاستسقاء الرحمى الا تولدا او احتباسا ذاتيا لسائل من السوائل التى ذكرناها مع ان الغالب العكس اى ان يكون هذا الداء عرضا لمرض من الامراض ولذلك توجد المادة المتراكمة مخلوطة فى الغالب بصديد اودم وتظهر جدران الرحم متوترة ومبذور اعليها اجسام اسقيروسية اوقروح اواورام ديدانية حوصلية او بوليبوسية واما الفتحة الخارجة فتارة توجد منسدة بالتصاق شفتيها وتارة يكون انسدادها بانتفاخها فقط او بوجود تولدات فيها وقد شوهد ان سرطان عنق الرحم حصل منه افراز غزير لمادة مائية عديمة اللون او مدممة وكانت كانها محمضة له زلال وتتراكم فى الرحم كل يوم ثلاث مرات اواربعا وتنقذف بانقباضاتها الى الخارج واتفق ايضا ان بزيادة

التهاب فى الرحم زاد انتفاخ بوزطنشيا فاحتبس السائل فى الرحم مدة ايام وسبب آلاما شديدة بسبب شدة مده للرحم مدا عظيما بل والبوقين وحكم بذلك من عدم تساوى الورم الذى تكون حينئذ فى البطن وهبط حالا بعد داستفراغ السائل من الرحم وشوهد فى رمة امرأة ماتت بمرض حاد وهو عنغرينا الامعاء فى سير آفة مزمنة ان الفوهة المهبلية للرحم كانت منسدة وكانت حالة الرحم ككيس مملوء بصديد مخضر شديد السيولة ومن الواضح ان ذلك ناشئ من التهاب رحمى مزمن

والاستسقاء الرحمى حتى المسمى بالذاتى يشاهد اكثره فى الواقع بعد الالتهاب الحاد او المزمن وينسب احيانا لاسباب عامة كضعف المزاج والبنية من انزفة او ولادات كاذبة او سيلان ابيض اعتيادى او نوبات من اختناق الرحم وكذا من جميع ما يحفظ فى الرحم حالة تهيج طويلة المدة وكثيرا ما يحصل من ضربة على الخثلة والنساء المتزوجات والشابات يوجد فيهن امثلة كثيرة من هذا الاستسقاء فاذن يصح ان يجعل هنالك ارتباط سببى بين هذا الداء وظاهرات التناسل لكن هل يعد من هذا الاستسقاء كما فعل الطبيب فرنك تمدد الرحم بدم الطمث الذى مسك فيها وتغيرت طبيعته او بدم النفاس الذى وقف فيها بسبب برد فجائى

ويوجد فى مشاهدات الاستسقاء الرحمى التى اشتهرت الى الآن ان الرحم تارة تحتوى على رطل او رطلين من الماء وتارة تمدد جدا بحيث تشبه حالة الحمل وتارة يظن انه استسقاء بطنى لكثرة تجمع السائل بحيث ذكر بلنكر انه وجد فى الرحم احيانا ثمانين رطلا من مادة مدمة كانها زيتية وذكر فيزال انه وجد مائة وثمانين رطلا ولا يستغرب ذلك فان بونيت ذكر ان الرحم قد تتسع اقطارها فى مثل هذه الحالة بحيث تسع طفلا عمره ست سنوات

والتشخيص فى مثل هذه الاحوال قد يحصل فيه بعض تهبير والبين لنا ما يوقع فى الخطا كثيرا وهو دوام الاستفراغ الطمثى وهو وان كان نادرا ولا بد الا ان الحكيم مونرو اعتبره احيانا حقيقيا ولا يمكن توضيحه الا اذا اختير

كما فى بعض مرات الحبل حصول تصفدات دموية ونزيف استعواضى من جدران المهبل والتموج يميز الاستسقاء الرحمى عن الاحتقان الاسقيروسى فى الرحم او فى توابعه وخفاء هذا التموج اعنى شدة تمدد الرحم اى توتره الذى يعرف بواسطة اللمس المهبلى يبعد تصور الاستسقاء الزقى واستسقاء المبيض والذى يدل على عدم وجود الحمل وعدم وجود الصدمة التى تحصل بواسطة اللمس المهبلى ايضا وحركات الجنين التى يحس بها بمس بطن الام وضربات قلبه التى تعلم بواسطة الاسماع مع ان انتفاخ البطن واحتباس الطمث هما اللذان اوقعا اشتباه الاستسقاء بالحمل واما الصفات المميزة للاستسقاء الغازى فى الرحم اى الطبلى بحيث لا يشتبه بالاستسقاء السائلى فهى رنانية الورم وعدم وجود التموج وبالجملة فاعراض هذا الداء هى عظم البطن ببطئ او بسرعة فتظن المرأة فى الاشهر الاول انها حامل ويرتفع الثديان او ينقص حجمهما على حسب الاحوال ولا يحس فى الرحم بحركة اصلا ويهزل الوجه وربما حصلت حركات حمية

ثم ان الاستسقاء الرحمى قد يزول فى الشهر التاسع ويعقب هذا الانتهاء الجيد كما فى الولادة انتفاخ الثديين وقد يحصل الاستفراغ فى الشهر الثانى عشر او الثالث عشر لكن الغالب ان لا يصل لذلك الا اذا كانت الرحم انقادت للتمدد من السائل وهناك احوال نشأ فيها هذا الداء من ديدان حوصلية فى الرحم وكثيرا ما يكون مع حمل وبدون حمل ففى تلك الاحوال تتحد علامات الاستسقاء بعلامات الحبل وينضم اليها علامات اخر ناشئة من زيادة التعب الذى تكابده الاعضاء المجاورة للرحم فيكون البطن اعظم مما فى الحمل البسيط ويحصل تعسر فى التنفس وترشح فى الرجلين بل قد تمتد الاوذيما لجميع الجسم ويقل الاحساس بحركة الجنين بل قد تعدم بالكلية ويرتفع عنق الرحم جدا بسبب زيادة نموه وينقاد الجنين لجميع حركات الام ويحس بصدمته من جميع الجهات ويكون فى وسط السائل كجسم عديم الحركة من ذاته والاستسقاء الرحمى بدون حمل قليل الخطر الا اذا كان متعلقا بغيره فخطره يختلف باختلاف السبب

المولد له واذا كان مصحوبا بالحمل كان الغالب موت الجنين واما الام فلا بأس عليها
ولا شك ايضا ان انذاره يكون اقل غما اذا كان انسداد الفوهة الرحمية
المهبلية غير تام بحيث يحصل الاستفراغ منها زمنا فزمنا للسائل المتجمع فقد
ذكر فرنيل حالة كان هذا السائل يستفرغ فيها كل شهر مرة وشوهد ايضا
ان الحمل حصل مرتين لامرأة كان معها احتباسات واستفراغات متعاقبة
لمادة مصلية غزيرة ولم يحصل من هذا التعاقب تكدر للحبل ولا انقطع بسببه
وذلك لان التصعد لا يحصل الا من سطح محدود لا من جميع سعة السطح الباطن
للرحم وفتح المونى بهذا الداء قليل ولكن شوهد في غير المصحوب بالحمل رقة
الرحم وتولدات بوليبوسية فيه وحوصلات ديدانية اذا كان السائل ثخينا
متكدرا دمويا ولا نالة الشفاء التام لهذا الداء ينبغي ان يوجه العلاج للآفة
التي احدثته فان كانت هي السرطان فقد عرف عسر علاجه وقلة قبوله لحسن
الحال ويقل ان يوجد التهاب مزمن اشد استعصاء على العلاج مثل التهاب
الرحم واذا روعي ان الاستسقاء الرحمي ذاتي اي غير متعلق بشيء وكان المراد
شفاءه وحده وذهابه ذهابا وقتيا ولم يكن هناك حمل صح لاذهاب التعب
والآلام التي يسببها ان تجرب جملة وسائط كاحداث اضطراب ميخانيكي
او حركة قيء او نحو ذلك فان ذلك يكفي على رأي مونرو لاندفاع السائل من
الفرج اي فتعطى المقيئات والمسهلات الشديدة والحقن المهبية المستقيمية
والمهبلية بقصد احداث انقباضات رحمية واحسن من ذلك ان يدخل طرف
الاصبع او طرف ميل مجوف فيما بين شفتي بوزطنشيا فان ذلك يفتح فوهته
لكن لا يفعل ذلك الا بعد ان تستعمل الوسائط المرخية لهذا البوز وكذلك
الضغط على البطن فانه يخرج من المهبل السائل المتراكم واذا لم يكف مجرد الميل
او المجس بسبب كثرة الموانع او ارتخاء الفوهة فليبدل بانبوبة فانها تكون
انفع فاذا الزم الحال وكان الانسداد تاما وخيف حصول الاختناق وانخرمت
حالة اعضاء الهضم عملت عملية بزل عنق الرحم بقدر ما يمكن في محل الفتحة
المصابة بالانسداد سواء بالقاطعة البلعومية او بسازلة معوجة مهدية على

الاصبع

الاصبع وتغمس فى الباطن مع الاحتراس ويظهر لنا ان هذه الطريقة آكد من
الطريقة التى كانت تستعمل سابقا وهى البزل اعلى العانة وقد استخرج
بطريقتنا هذه من امرأة عمرها ثلاث وخمسون سنة اثنان وثلاثون رطلا من
سائل ثخين اسود مدمم وحصل الشفاء التام بعد العملية بعشرة اشهر والبزل من
طريق المهبل يحترس به فى الغالب من رجوع الداء ومن تعريض المرأة لخطر
التهاب البريتون واخطار الناصور وينبغى ان يترك فى المهبل انبوبة اوفجس من
صمغ مرن اواسفنجة محضرة مربوطة بخيط حذرا من انسداد الطريق الذى
فتح قريبا لخروج المواد المتراكمة فى الرحم لكن قبل استعمال هذه الوسائط
الموسعة يستعمل الفصد والحمامات والتبخيرات المرخية التى توجه للمهبل
ولا تنس الحمية ايضا ونظن انه يلزم ان نضع هنا بعض كلمات على نوعين من
الاستسقاء الرحمى يضاعفان احيانا الحمل ولا يمكن ان يوجدا بدونه لان السائل
فيهما انما يتراكم فى اغشية الجنين وهما الاستسقاء الامنيوسى والاستسقاء
السحقى

فاولا الاستسقاء الامنيوسى هو الذى يكون مجلس التجمع فيه فى ابطن اغشية
الجنين وهو الامنيوس وليس هو الا زيادة مرضية فى السائل الذى يوجد
طبيعة فيه وينفع الجنين فقد ذكروا انه وجد فيه مرة خمسون رطلا لكن ذلك على
سبيل التخمين وتجوز المبالغة فيه وللبحث فيه مجال اذا نظر للمقدار الذى ابتلت
منه الخرق ولمدة سيلان السائل الخارج دفعة والاستسقاء الامنيوسى يحصل
غالبا من استعداد عام فى الجسم للسائل المصلى المسمى بالاوذيماوى ويشاهد
كثيرا فى احوال الحبل التوءمى وقد شوهد مصحوبا بالتهاب بريتونى مزمن
ناشئ من تمدد البطن واهلاك المريضة بعد ذلك واحيانا يوجد مع التهاب رحمى
بل والتهاب اغشية الجنين لكن لم يعلم حينئذ هل الاستسقاء سببا اونتيجة لغيره
من الآفات

وكثيرا ما تحصل الولادة فى هذه الاحوال قبل اوانها فتارة يأتى الجنين حيا سليما
وتارة ميتا متعفنا وتارة مصابا بالاستسقاء البطنى اوبالاوذيما اوبالاستسقاء

الرأس اوعديم الرأس بالكلية اومصابا بالاستسقاء الفقرى فاذا وصل الحمل الى تمامه جاز ان هذه الزيادة فى مياه الامنيوس تعطل سير الطلق وتهدد بتمزق الرحم وايقاعه فى الخمود ويمكن ان يطول هذا الخمود ايضا الى ما بعد الولادة فيحصل من ذلك نزيف خطر ولذلك قد يضطر غالبا لتمزق الاغشية ليخرج السائل فيستمر الطلق الولادى سيرا مناسبا اكيدا وقد يتفق ان يحترس بهذه الكيفية من خطر آخر وهو الوضع المعيب بان يختار للعملية وقت مجيء جزء مناسب من الجنين للفوهة الرحمية ويثبت ذلك الجزء هنالك تثبتا متينا لما عرفت ان الجنين مع كثرة المياه يكون سابحا فيها يذهب من محل الى آخر حيث شاء

وفى بعض الاحوال النادرة تكون العوارض ثقيلة جدا حتى فى مدة الحمل بحيث يؤمر باستفراغ السائل بسرعة ويفعل ذلك بجس مخروطى يدخل فى الفوهة الرحمية وفضلوا على ذلك احيانا بازلة بزلوا بها من اعلى المهبل ونجت المرأة بذلك من خطر لازم الحصول لكن لا ينبغى ان يجعل نجاح تلك المرة اصلا ودليلا للاختيار

وثانيا ليس من الغريب ان يشاهد تراكم اعتيادى للسائل مدة الحمل لا فى تجويف الامنيوس بل خارج عنه وقد ذكروا من زمن طويل ان من النساء المتقدمات فى الحمل من الشهر الثالث الى الخامس من يخرج منهن مقدار عظيم من الماء سواء فى مرة واحدة او مرات بدون ان يحصل عقب ذلك اجهاض وذلك هو ما سمى بالمياه الكاذبة لكن الى الآن لم يؤكد تأكيدا تشريحيا مجلسها فبعض الاطباء ظن انها مترشحة من الامنيوس او خارجة منه بسبب تمزق حصل فيه فاما البيان الاول فيبطله كثرة السائل واما الثانى فيبطله عدم الالتحام فى مثل الامنيوس قال دوجيس وظن كثير من المولدين ان مجلسها بين الساقط الرحمى والساقط الراجع ثم يقال هل يوجد هنالك تجويف حقيقى نقول نعم وجد فى الازمنة الاول من الحمل مسافة واضحة واسعة مشغولة بخلط هلامى بين الامنيوس والسلى من جهة المشيمة وهذا المحل هو الذى اتفق المتأخرون على انه موضع الحويصلة السجقية المسماة

النتوئيد

التوتيد فنحن نرى ان هذا هو المجاس والينبوع للمياه الكاذبة ونسميها بالاستسقاء السحبى انتهى ولكن ليس عندنا الى الآن مانعلم به هذه الآفة الخفيفة فلا يمكن تحقيق وجودها قبل السيلان وانما من المهم ان يميز هل السيلان آت من هذه الحويصلة اومن الامنيوس ففى الحالة الاخيرة يسبق هذا العرض المتقدم على الاجهاض الذى لابد منه انسكاب دم وآلام رحمية وغالبا حمى وقشعريرة ويعقبه صغر عظيم لحجم الرحم وتيبس فيها وانقباضات متجددة واسترخاء فى عنقها واتساع فى الفوهات الباطنة والظاهرة ولا تشاهد تلك الظاهرات اذا كانت المياه آتية من الاستسقاء السحبى بل يحصل السيلان بدون تقدم شئ من ذلك وتكون المياه نقية اومدممة قليلا ومع ذلك اذا حصل مثل هذا السيلان ينبغى للطبيب غاية التأمل والاحتراس والاسلم له ان يعالج المرأة وكأن الاجهاض لازم الحصول فيأمرها بالسكون والراحة والاستلقاء والحمية بل والفصد اذا كان هناك علامة امتلاء

المقالة الحادية عشر

فى نفخة الرحم اى استسقائها الطبلى

سمى بذلك مرض تتوتر فيه الرحم من الهواء اوالغازات فيكون فيها رنانية كرنانية الطبل وهذا الداء نادر وربما نسب بالاكثر لنمو نجائى برهى للبطن فى النساء اللواتى تكون الرحم والمبيضان فيهن فى حالة تألم قال دوجيس ماشاهدنا هذا الداء الافى الوالدات اللواتى تحتوى رحمهن ايضا على خلط دموية عقب نزيف عظيم ولم يزل فيها شئ من الجمود اوكان فى تجويفها بقايا جنين اومشيمة متعفنة

الاسباب ✱ ذكر لهذا الداء اسباب كثيرة منها ضعف الرحم الذى يمنعها عن ان تنقبض وتدفع الرياح المحوية فى تجويفها اوعن ان تعارض تكونها وقد يحدث من اتساع فم الرحم وضيقها التشنجى اوانسدادها بغشاء ومن فساد نتائج الحبل فى الرحم وترك الحزام اورباط البدن بعد تخليص المشيمة وغير ذلك

الاعراض * هى زيادة حجم البطن فيحصل منه ورم محدود مستو يسمع منه رنانية كالطبل تحت اليد القارعة له واما الرحم فلا يزيد ثقلها مع ان المرأة تظن انها حامل وتشكو بآلام فى القطن والخثلة والاربيتين والفخذين ويتخرم انتظام التبرز والتبول كثيرا اوقليلا واذا ضغط على ورم الخثلة اوادخلت الاصبع فى فوهة الرحم خرج من المهبل غازنتن وشوهد من النساء من خرج من فرجها سائلات هوائية لكن بدون رائحة وربما نسب هذا التحشى المهبلى احيانا للاسترخاء العظيم فى المهبل الذى باختلاف حجم الاعضاء المجاورة له اعنى المثانة والمستقيم قد يستنشق شيأ من الهوآء الجوى ثم يخرجه حالا امابسبب تخلخله اوبسبب الحرارة اوفعل حركات من الجسم والغالب ان المرأة لاترى ذلك الاوقت التبول خصوصا والغالب ان تكون هذه الريح ايضا ناتجة من فساد نتن كما فى الوالدات اللواتى ذكرناها ويحصل ذلك ايضا من احتباس بعض خلط دموية طمثية فى الرحم بل وقد تتمدد الرحم من مخلوط غاز نتن مع مادة مدممة مجهزة من قرحة سرطانية مستولية على جدران جسم العضو ويوضع بمثل هذا تكون الغاز مدة الحمل غيران مجلس بورة التعفن يكون خارجا عن اغشية الجنين قالوا ان هذا الدآء قد يشتبه بالحبل لكن اندفاع المواد الغازية يزيل رجاء الحمل مع ان هذا الاشتباه نادر متى حصل ادنى انتباه كيف وادخال الاصبع اوالة قنوية تكشف ذلك وتشفى الداء من اصله اذا كان ذاتيا كما ستراه فى العلاج هذا وقد علمت ان هذا الدآء يوجد مع الحمل ايضا وقد يكون عرضا لآفة ثقيلة وهو ليس خطرا

العلاج * ينبغى ان يعطى للرياح منفذ تخرج منه ويمنع تولدها ثانيا فهاتان هما الدلالتان اللتان يلزم تحصيلهما فى العلاج فبعد ان تلين الفوهة الرحمية تليينا مناسبا بالزروقات المهبلية والتبخيرات والاستحمامات المرخية تفعل التجريبات المخرجة للريح فمما اشاروا به لذلك المسهلات والمقيئات والرياضة والرقص والوثب ولكن احسن من ذلك كله ادخال الاصبع فى المهبل لينغمس به فم الرحم ويكبس باليد الاخرى على جسم هذا العضو ليضيق

تجو يفه جدا فبذلك ينفتح مسلك للرياح وتندفع حينئذ فاذا صارت الرحم
خالية حفظت من رجوع الداء ثانيا بالزروقات المقوية فى الرحم والاستحمامات
الجلوسية الباردة والتمر يخات على البطن بدهان مناسب ويؤمر للمرأة
من الباطن بالمشروبات الحديدية وهذه صفة زروق مقوى فتؤخذ من
الكينكينا اوقية تنقع على الحار وتغلى قليلا فى رطل من الماء العام ويضاف
على ذلك احيانا من اللودنوم السائل اى روح الافيون نصف درهم

المقالة الثانية عشر
فى الآفات العصبية فى الرحم

هذه الآفات غير جيدة المعرفة ولنعتبر منها ما سماه المؤلفون بالاستيريا والآفة
التى سماها عن قريب ولير ميه بالالم الرحمى ولا بأس ان يجعل منها
ايضا ما يسمى نينفومانيا والحمل الكاذب العصبى ففى هذه المقالة اربعة
مباحث

المبحث الاول
فى الالم الرحمى

يقال له باليونانية استير الجيا ومعناها ما ذكر وذلك لان الرحم بحساسيتها
العامة المتوزعة بينها وبين بقية اعضاء الجسم بدون اعتبار حساسيتها الخاصة
التى بها تتم وظيفة التناسل قد يحصل فيها كالاعضاء التى تقبل شيأ من
الاعصاب المخية الفقرية آلام تختلف شدتها وتكون غير متعلقة بالتهابات
حقيقية كالآلام التى يحس بها فى المعدة وتسمى بالالم المعدى وفى الكبد وتسمى
بالالم الكبدى ونحو ذلك وهذه الآلام لا تظهر الا من سن البلوغ الى سن
اليأس فالبنات الصغار كثيرا ما يصبن بها فى زمن البلوغ وكثيرا ما تصحب
فى المتزوجات كل دور من ادوار الطمث فتكون فى الغالب بدلا عن
الاحساسات الشهوانية التى تتراءس مدة الجماع وسيما اذا تكرر الجماع كثيرا
ومع ذلك هى العرض الغالب لليقوريا اى السيلانات البيضا وللاوجاع الليفية
ولزوغان الرحم وغير ذلك لكن بدون ان تكون نتيجة لازمة ولا اصلا ملازما

لانها فى تلك الاحوال يندر استدامتها وانما يتخللها فترات سكون تام تختلف فى الطول وشوهد توافقها مع نوب حمى متقطعة وزوالها من تأثير الادوية التى عولجت بها تلك الحمى وشوهد عروضها لبعض النساء وقت امتزاج النطف ولبعضهن عقب الوطئ وان لم يعقبه حمل وكثيرا ما تشاهد فى اول وطئ للمرأة وتكون اقوى كلما ازداد عدم التوافق بين الزوجين

ويقاوم هذا الداء عموما بالامتناع عن اللذات النفسانية والشهوانية اى لذة الجماع وتوابعه والمأكل وتوابعها وبالاستحمامات الفاترة التامة والنصفية المرخية وبالحقن المستقيمية والمهبلية التى موادها كذلك ولتجعل فى بعض الاحوال اكثر تلطفا وتسكينا باضافة بعض جواهر مخدرة عليها كالخشخاش وعنب الثعلب والبنج او بعض نقط من صبغة الافيون ومع ذلك تحاط الخثلة وقسم الكليتين بضمادات تفعل من هذه المطبوخات المرخية ودقيق بزر الكتان مخلوطا بشئ من زيت البنج فاذا سار الالم الرحمى سيرا دوريا سوآء كان معه حمى اولم يكن استعملت المستحضرات الكينكينية ممزوجة بالافيون فاذا كان هذا الالم عرضا لمرض رحمى آخر كالزوغان او الالتهاب المزمن كان من المعلوم ان يوجه العلاج اولا لهذا المرض الاصلى فبشفائه يشفى هذا الالم

المبحث الثانى

فى اختناق الرحم

يسمى هذا الداء بالاستيريا كلمة يونانية معناها رحمى اى الداء الرحمى او الوجع الرحمى ويسمى ايضا بالشهوة الرحمية وبالآفة الرحمية وبالبخار الرحمى وبالاوجاع العصبية وبالنوب العصبية والمشهور فى كتب العرب من زمن طويل تسميته باختناق الرحم

ثم ان هذه اللفظة لعنى اختناق الرحم كلمة مبهمة فى علم الطب عنى بها كثير من الاطباء جميع الظاهرات المرضية المجهول نسبها الفسيولوجية اى التى جهلت نسبها الصحية ومنهم من اختار من هذه الاعراض الكثيرة ما هو مناسب

لما تصوره فى ذهنه تصورا مخصوصا فى طبيعة الداء ويسمى هذه الاعراض المختارة له باختناق الرحم فلزم من ذلك انما قبل ان نشرح صفات هذا الداء نعين بالضبط معنى هذه الكلمة اذ ليس المراد ان نتوافق على مجلسها الحقيقى فقط وانما نبحث ايضا هل هذا الداء موضعى او عصبانوى اى اشتراكى من عضو كذا ونعرف هل هو مرض مع تشنجات او بدونها وبعد ذلك يبقى علينا ايضا ان نحقق هل هو خاص بالنساء دون غيرهن اعنى انه يوجد مرض حقيقى لا تكون تسميته باختناق الرحم مخالفة للقانون ولا مسومة للنفس وهذه الامور الغير المحققة ناتجة من طبيعة الموضوع الذى نحن بصدده وعدم وضوحه واذا لم يتضح بالتشريح مجلس داء اضطر لان تسأل فى ذلك الاستقراآت الصحية وهذه الاستقراآت تكون ينبوع ظنون وتخامين جيدة اذا استعانت فى سيرها بعلم تام الكمال كما تكون ينبوع غلطات اذا اسست على قواعد افتراضية غير قطعية وقد اردنا ان نعرض عليك حالة الفسيولوجيا عند قدماء الاطباء مما يتعلق بالموضوع الذى نحن بصدده واسسوا على ذلك اراءهم وبيانهم التعليمى فى اختناق الرحم

قال الطبيب اليونانى اريتيوس الذى كان موجودا قبل التاريخ المسيحى ان الرحم موضوعة فى الجزء المتوسط من الخاصرتين للمرأة وهى عضو مخصوص بها وتشبه الحيوان لانها تتحرك بنفسها فى الجهات المختلفة للخاصرتين وتذهب الى الاعلى تحت غضاريف الصدر وعلى الجوانب من اليمين الى اليسار نحو الكبد والامعاء وان كانت بطبيعتها اكثر تهيئة للسقوط الى اسفل وبالجملة هى فى الحقيقة ضالة هائمة وزيادة على ذلك انها تحب الروائح الزكية وتقرب لها وتكره الروائح الرديئة وتنفر منها وهى فى المرأة كحيوان فى حيوان فاذا ذهبت ذهابا بالجائيا الى الاعلى مكثت هناك زمنا ما فتكبس بشدة على الاحشاء فتختنق المرأة من ذلك كالمصروعين لان الكبد والحجاب الحاجز والرئة والقلب تحجز وتنحصر فى سعة صغيرة ضيقة فبسبب ذلك يظهر تعسر فى النفس وبحة فى الصوت وضعف والشريانان السباتيان

يشاركان القلب فى الانضغاط فمن ذلك تنشأ ثقل الرأس وفقد الحس وحالة شبيهة بسبات عميق انتهى من ترجمة الطبيب برشاب وهاهو بيان تعليمى آخر للطبيب سايوس ـ اوريليانوس الذى كان قبل جالينوس او فى زمنه وكانت له ابحاث وتفتيشات على كثير من امراض المجموع العصبى وكان كثير الشهرة فى زمنه ومع ذلك لم يتصور الرحم تصورا صحيحا فقال فى تمييزه اختناق الرحم عن الجمود ما نصه ان الرحم فى الاستيريا ترتفع الى ما فوق السرة فيظهر كانها اخذت لها محلا فى اعلى البطن انتهى وابعض المتأخرين ايضا بعض آثار من هذه الغلطات القديمة فى حركات الرحم مع ان اغلب الاطباء الذين اهملوا هذه التوضيحات لم يتركوا كلمة استيريا بل استعملوها وتوسعوا فى معناها فزادوا فى خفاء الموضوع وابهامه مع انهم ارادوا ايضاحه فسيدنام مثلا ذكر للاستيريا اعراضا لم تعلم نسبتها للحالة المرضية المعروفة وعلى رأيه ان الايوخندريا والاستيريا شئ واحد ويقوم منهما نصف الامراض المزمنة ويوجد الآن ايضا اطباء عندهم تصورات مختلفة فى هذا الداء كتصورات سيدنام لكن معظمهم اختصر الطريق فافترقوا على مذهبين رئيسين وان كان هنالك رأى مختلط مكون من المذهبين المذكورين وهو ان هذا الداء تهيج فى الرحم والمخ وجدده عن قريب الطبيب بوادوس وتحير هذا الطبيب فقال انا نعتبره الآن تهيجا فى اعصاب المجموع الرحمى والمخ بدون ان نجزم بهذا المجلس المزدوج وبطبيعته وبالجملة فالاولى ارجاع ذلك الى مذهبين فاصحاب المذهب الاول يعنون بالاستيريا مجموع اعراض ناشئة من حالة موجعة فى الرحم ومن رد فعل هذا العضو للمجموع العصبى ومشى على ذلك ابن سينا حيث قال اختناق الرحم علة شبيهة بالصرع والغشى ويكون مبدأها من الرحم وتتأدى الى مشاركة قوية من القلب والدماغ بتوسط الحجاب والشبكة والعروق الضاربة والساكنة انتهى واصحاب المذهب الثانى تركوا اعراضا كثيرة مما اختاره المتعصبون لمشاهدة الداء وأظهروا اعراضا اخر تتعلق بجهات مخالفة للاولى وظنوا انهم وجدوا فى تحليل اعراض الاستيريا دليلا على ان هذا الداء موضعى

ومجلسه

ومجلسه فى المجموع العصبى فعلى ذلك ليس مرضا خاصا بالنساء بل يوجد
فى الرجال ايضا وفروا من تسمية هذا الداء تسمية معيبة باختناق الرحم بابدال
الاستيريا بالداء الخى التشنجى لكونه يوجد فى كلا النوعين معا وهذان الرأيان
الصادران يقينا من قلب سليم ولكل منهما ما يقويه انما زادا فى شرح الاستيريا
ابهاما وخفاء كبيرا يتأسف على عدم ازالته والوقوف على حقيقة الحال
فلم يزل الامر محتاجا الى بحث جديد حتى يتحقق المجلس الحقيقى للداء ونحن
مع انتظار ذلك يلزمنا ان نبذل غاية اجتهادنا فى تحديد الاعراض المخصوصة به
حسب الطاقة لنقرب بذلك للصواب فنقول

نعنى باختناق الرحم مرضا يوصف باعراض منقسمة الى قسمين فاعراض
القسم الاول تحتوى على التكدرات المختلفة الحاصلة فى وظائف كثير من
الاحشاء البطنية والصدرية ويمتد تأثير تلك التكدرات ايضا الى القوة
الحساسية والانقباضية ويسعى الى العنق الذى ينتفخ ويصير مع ذلك مجلسا
لاحساس بتوتر شاق واعراض القسم الثانى تنسب على الخصوص
لجملة من وظائف المجموع العصبى والحياة الحيوانية فتتكدر هذه الوظائف
بدرجات مختلفة لاسيما الحركات الارادية التى يتعطل حصولها بالتشنجات
العامة ثم ان هذين القسمين من الاعراض تارة يوجد كل منهما منعزلا عن
الاخر وتارة يجتمعان بدون تناسب بينهما وبين بعضهما فبموجب ذلك نجعل
للاستيريا نوعين احدهما يقوم من تكدر الحياة الحيوانية وثانيهما يحصل
على الخصوص من انخرام فى الاحشاء ولنذكر اولا بعض امثلة من النوع
الاول فنقول ان الاحوال الاكيدة من هذا الداء هى النشبات التشنجية التى
تبتدأ غالبا بسقوط يعلن به صياح قوى حاد وتقوم تلك النوب من حركات
شديدة اعنى حركات انبساط وانقباض متعاقبة فى الاطراف ثم ترفع المريضة
نفسها بعنف وشدة وبعد ذلك تقع الى الخلف بشدة ايضا ويحصل من المجموع
العضلى اهتزازات تشنجية وتزيد شدة هذه الحركات فى النحاف الضعاف
واذا كانت خالصة اعتدلت ثم سقطت ثم تنقلب الى اليمين والى اليسار وتنب بقوة

مهولة وتضرب بيديها او رجليها مع سرعة غريبة واما حالة الوجه فمن المهم بيانها فالعينان فى الغالب تنطبقان والاجفان تتحرك حركة ارتعاش مستدام تضيقهن او ترخيهن على سطح العين والخياشيم تتسع واما الخدان فتندر اصابتهما بتشنجات مخصوصة وانما يصابان غالبا بحركات تتوافق مع الصياح او مع التنفس القهرى للمريضة ويعقب هذه الظاهرات العنيفة حالا هدو ولا تزال فيه المريضة متتابعة النفس ناهجة مرتعشة من رأسها الى قدميها مضطربة باهتزازات وثرية تحصل فيها من ادنى لغط وادنى ملامسة واحيانا تبقى جامدة بدون حركة واعينها ثابتة لا تتأثر من المنبهات الخارجة ويوجد فى المريضة مدة سكون نشباتها حالة غريبة من وقوف الحس والحركة او من هيئة حركات كحركات النائم

وهذه التشنجات والفترات المتعاقبة تتتابع هكذا زمنا ما يختلف طولا وقصرا فينتج من ذلك ان فى هذا النوع الاول تتركب كل نشبة من تتابع نشبات صغيرة جزئية يفصل بينها هدو تام او غير تام * وفى مدتها يتجه الرأس غالبا الى الخلف وذلك يضم للتوتر الذى يظهر ان مجلسه فى القسم المقدم من العنق وحالة الوجه الذى يكون احمر منتفخا حارا اذا كانت المريضة سمينة ممتلئة بالدم غير ان بعض اجزائه وهى الانف والشفتان تكون منتقعة اللون باردة كبرودة الثلج وتكون الخياشيم منفتحة انفتاحا واسعا والنفس مرتفعا عميقا لغطيا شاقا والمريضة فى اثناء تشنجها تذهب بيدها غالبا نحو القسم المقدم من العنق وكأنها تريد ان تزيل عايقا هنالك فتكبس بقوة على سطح هذا القسم وتخمشه وكثيرا ما تضرب بيديها صدرها ووجهها وتمزق ملابسها وتنزعها وتتعلق بالاشخاص التى تقرب منها ويشاهد ايضا من الرأس الى القدمين حركات غريبة ويكون الحوض فى الغالب هو المجلس الرئيس لها وتنتهى هذه النوب فى الغالب بثورة دموع وشهيق يتخللها ضحك كثير فهذه صفات مختصرة لنشبة من نشبات اختناق الرحم وكل من تأمل وبحث فى الهيئة المهولة او المؤلمة للوجه والتنفس العميق اللغطى والسرعة

والشدة

والشدة فى ضربات القلب والتشنجات العامة فى الجسم اتضح له ان هنالك بين الاعضاء الرئيسة للجسم معاوضة ومبادلة فى التأثير القوى لتكون افعالها فى ارفع الدرجات واذا اضيف على ذلك ان فى آخر النشبات تكون اعضاء التناسل فى الغالب مبتلة برطوبة كثيرة عسران يظن ان الرحم تبقى غريبة عن جميع هذه الظاهرات لكن الاستيريا التشنجية لا تكون دائما بهذه الشدة فلا تكون دائما بهذا النوع وانما قد تظهر فى كثير من المرضى بسقوط فجاءى مع فقد الحس والحركة وانتفاخ فى العنق واحمرار فى الوجه وعدم حصول تشنج وانما يوجد جمود اى عدم الحركة رأسا بحيث ان الاشخاص الذين لا يعرفون هذه الحالة يظنون قرب موت المريضة مع ان التنفس يتخلله هيئة حركات عنيفة فيشاهد حينئذ بعض حركات فى الحوض وتوتر فى الجذع المنحنى الى الخلف وردنفس يختفى قليل اللغطية ثم ترجع للمرأة معارفها وتصير بهيئة باكية حزينة مذوقة واحيانا تتلبس بحالة يأس وقنوط ثم بعد هذا النوع كما فى النوع السابق تحس المرأة بتعب عام وبرد فى سطح الجسم وانتقاع فى اللون وهيئة ارتعاش واضح وصرير فى الاسنان وغير ذلك وتطلب كثير للبول لكن بكمية قليلة فهذه هى صفات صنفين من النوع التشنجى للاستيريا

وها هى اعراض اخر لنوع آخر رئيس وهى آلام مبهمة فى قسم الرحم واحيانا توتر مؤلم فى هذا العضو مصحوب بحرارة فى الاعضاء المجاورة له وذكر الرئيس رحمه الله ان النبض يكون اولا متمددا متشنجا متفاوتا ثم يتواتر من غير انتظام وخصوصا عند سقوط القوة وقرب الموت ويكون البول مثل غسالة اللحم او دمويا وذكر ايضا ان الاختناق الذى يكون طمثيا اى ناشئا عن احتباس الطمث يتبعه ادرار اللبن ويكون البدن اثقل والحواس اضعف واوجاع العينين والرقبة والحميات والاعراض التى تتبع احتباس الطمث اظهر ويحصل مع ذلك عصر فى الحلق وتواتر حركات بلع واحساس بوجود مانع فى ممارسة تلك الحركات وبدحرجة كرة فى البطن تصعد من الخثلة حتى تصل الى القسم المعدى اى الشراسيفى وهناك يستشعر باعظم ضغط لها فيحصل من ذلك استشعار

بالاختناق ويوجد مع ذلك ايضا انتفاخ البطن وتنقل الغاز فيه من محل الى آخر مع قرقرة وخروج رياح من الفم عديمة الرائحة وتنفس مرتفع متواتر وخفقان زائد فى القلب وتعب وتكسر فى البدن وحزن ويأس وتطلب للبكاء وبعض حركات عصبية فى الاطراف وذكر فليرميه انه يحصل انطباع خفى وحركة كامنة نحو الرحم وبعد الاحساس بالكرة وصعودها الى العنق يحصل فى البدن برد جليدى او حرارة شديدة وفى هذه النوب يوجد غالبا الم موضعى محدود يسمى بالمسمار الاختناقى فيكون تارة كحس جسم خشن ينغرس فى اللحم وتارة كجذب متعب وقال ان الوجه يتعاقب عليه الاحمرار والكمدة والاطراف تبرد عقب الحرارة الخارجة عن العادة والنبض يصير صغيرا غير منتظم واما ضرباته نحو الرأس فتكون قوية عظيمة واما ضربات القلب فتكون احيانا قوية واحيانا يقل الاحساس بها وكثيرا ما يشاهد ايضا فى آخر هذه النشبات كما فى الاصناف السابقة تندية اعضاء التناسل ومجموع هذه الانخرامات الحشوية توجد كثيرا فى ابتداء النشبات التشنجية لكن لا تكون وحدها عند كثير الاطباء واصفة للاستيريا ونحن نقول برأيهم وذكر بواسوس انه شاهد مع هذه الاعراض ايضا حركة انخفاض وارتفاع مستدامة فى البلعوم يصحبها حركة مثلها فى الفك السفلى غير انها اقل منها وهذه هى التى ذكرنا انها حركة بلع وازدراد

واما المدة الكاملة لنشبة الاستيريا فتختلف كثيرا ويندر ان تستقيم اقل من ساعة والغالب ان تمكث بعض ساعات ومنها ما يدوم اياما كثيرة فقد اتفق مكث النشبة الاولى ثمانية ايام والثانية خمسة واربعين يوما ويتخللها فترات من اربعين الى خمسين دقيقة

ولا حاجة لان نذكر لك تفصيل جميع الانواع التى قد تنتج من امتزاج اعراض انواع النشبات التى شرحناها اذ يسهل معرفتها لمن وقف على الصفات الرئيسة لما ذكرناه لكن ننبهك على شئ وهو انه لا يتيسر لنا ان نجعل من النشبات الاستيرية ما يجاوز حدود النشبات التى شرحناها سابقا فلا نظن تبعا للكثير من المؤلفين

ان

ان نشبة الاستيريا قد توجد ايضا اذا انضم لفقد المعرفة فجأة والتشنجات القوية
حالة انتقاع فى الوجه وسيلان لعاب زبدى وتشنجات واضحة فى جانب من
جانبى الجسم اكثر من الآخر فان هذه على رأينا اعراض خالصة للصرع متميزة
عن اعراض الاستيريا ولا تختلط بها الا عند من انقلب عليه حال الادلة الجيدة
التى يستند عليها تمييز انواع التشنجات لهذين الدآءين مع انهما متميزان عن
بعضهما عند القدماء ايضا من قبل الهجرة وبعدها
واما اسباب الاستيريا فاعلم انها لا تظهر الا من سن الخمس عشرة الى الثلاثين
سنة واكثرها زمن البلوغ ثم ترجع من جديد فى سن اليأس وتصيب بالاكثر
اصحاب الامزجة العصبية فى اعلى درجة والنساء السمان او الممتلئات
الدمويات اللواتى حيضهن غير منتظم ويظهر ان المزاج له تأثير واضح فى نوع
العوارض وتسلطن العوارض التشنجية فى العصبيات واما الاشكال الاخر
فتكون فى الدمويات وادنى سبب يؤثر فى النساء الاول على المخ او الرحم
كالروايح النفاذة وافراط استعمال الغسلات الفاترة وجميع مايخالف
رأيهن يمكن ان يحدث فيهن نشبات تشنجية اما فى النساء الاخر فتعرض
النشبات خصوصا فى ازمنة الحيض او قبلها او بعدها ببعض ايام او من تأثير
احوال مخصوصة بكونها تثير اشتراكات الرحم
فسن خمس عشرة سنة الى ثلاثين والمزاج العصبى والمزاج الدموى وعسر
الطمث واحتباسه هى الاسباب المهيئة للاستيريا ويضم لهذه الاسباب عدم
بلوغ المرام فى العشق والغيرة والقرآءة فى كتب المجون او غيرها والمخاطبات
والمسامرات والمجامع المحركة للشهوات مع وجود العفة عند ذلك واحيانا الاخر
قد تحصل الاستيريا من افراط الوطئ كغيره من منبهات الرحم كتهيجها والتهابها
المزمن وانخرام الطمث او انقطاعه او استدامته واللعب فى اعضاء التناسل
الذى هو كالاستمناء فى الرجال واستعمال الادوية المثيرة لشهوة الجماع
وقد تكون كثرة الاعتياد على الرقص فى الشابات الصغار سببا مهيئا للدآء
وكثيرا ما عدوا من الاسباب المنبهة الانفعال النفسانى الشديد وسيما الحزن

والمفزع والمضادات والمعاندات الفجائية لكن جميع هذه الاسباب ليست بادية وليس شئ منها مدركا بالحس
وليس من النادر ان التصورات والتولعات العقلية الواقعة فى ذهن المرضى تحرض نشباتها فاذن لا يمكن الوقوف فى الحقيقة على اسباب الداء ولا يوثق فيها باقوال المرضى والظاهر ان تأثير هذا النوع كثير بحيث يكون هو السبب للنشبات الاول والداعى للنشبات الآتية التى تحصل فى سير الداء بل الغالب انه هو السبب الوحيد للحركات الفجائية فى الرأس او الجذع او الاطراف التى تحصل كثيرا للمرضى فى غير وقت النشبات ونقل بن سينا عن بعض الاطباء حسبما كانوا يرونه على مذهبهم ان سببه هو ان يعرض احتباس الطمث او المنى فى المغتلمات والمدركات اول الادراك والابكار والايامى واستحالة ما يحتبس من ذلك الى البرد وهو الاكثر او الى الحرارة والعفونة وهو قليل فاذا تراكم وفسد الفساد المذكور ومال الى الطبيعة السمية قبل الطمث احدث نوعين من المرض احدهما مرض آلى يلحق اولا بالرحم فيتشنج ويتقلص الى فوق والجوانب والامام والخلف فلا تجد المادة المحتبسة منفذا بل توسع العروق وتؤلمها ويزيده شرا ان يرد عليه طمث آخر فلا يجد سبيلا فيؤدى الى ضرر الاعضاء الرئيسة والثانى مرض مادى بما تبعثه المادة المحتبسة الى العضوين الرئيسين من البخار الردى السمى فيحدث شئ كالصرع والغشى ويتقدم هذه العلة الغشى تقدم الاضعف للاقوى انتهى باختصار وكل هذا جرى على مذهب القدماء من ان المرأة لها منى وان الاستحالة تكون الى برد وحر وغير ذلك مما هو غير مقبول الآن رحمه الله تعالى
ثم ان الاسباب المنبهة مهما كانت يتبعها نشبات لا ينسب نوعها الطبيعة السبب وانما تكون النشبة تارة قائمة من مجموع الانخرامات الحشوية العامة فى النوعين الاصليين للنشبات الاستيرية التى يقوم منها وحدها مرض واحد وتارة تكون من احد الصنفين التشنجيين ونقول وهو الاحسن المخيين
ثم ان النشبة تزول وترجع فى مسافات غير منتظمة وتتكرر خصوصا فى ازمنة

الحيض فتارة تكون دائما قبله وتارة تكون دائما بعده وكثيرا ما تكون فى الشتاء عند البعض وفى فصل اخر عند البعض الآخر والاستيريا الثابتة تنتج دائما من العود الاعتيادى لهذه النشبات مهما كانت فتراتها

وليس للاستيريا مدة ثابتة ومع ذلك يندران تطول حتى تجاوز سن الاربعين سنة فاذا طالت مدتها وكانت محتوية على بحرانات تشنجية قريبة لبعضها حصل فى البنية تغيرات مهمة توجد مع بعضها فى كثير من المصابات واكثرها امراض القلب مع قابلية التهيج فى المجموع العصبى المخى بحيث ان ادنى سبب يحرض فيهن القلق والضجر والخفقان وضيق النفس بل يخشى من ذلك حصول الغشى وقد يحصل احيانا وفى بعض المرضى تعرض امراض مزمنة فى الخثلة او الصدر وهذه الامراض قد تهلك المريضة بتقدمها قال فوفيل والمرضى اللواتى شاهدت موتهن فى سير الاستيريا انما كان موتهن بهذه الحالة والمؤلفون الذين ذكروا حصول الموت فى نوب الاستيريا هم الذين اختاروا ان الاستيريا تحصل مع لعاب زبدى وفقد عميق للمعرفة وانتقاع فى الوجه ويظن ان رأيهم مؤسس على غلط ناشئ من اختلاط المصروعات بالمختنقات رحمهن وفى احوال اخر يكون ذلك التهابات مخية شديدة عامة اوشيأ آخر غير الاستيريا واما رأينا فهو ان الاستيريا البسيطة لا يحصل منها الموت فاذن لا يعلم المجلس الحقيقى للاستيريا من التشريح المرضى وانما يؤخذ ذلك من التحليل الفسيولوجى فيلزم غاية التأمل ولا يعجل بالجواب لانها مسئلة يترتب مهمة عليها توجيه علاج الداء ونتايجه

فاقدم الآراء يقول ان مجلس الاستيريا فى الرحم ووضح المتقدمون ذلك فى كتبهم بما هو محشو بالغلطات والبيانات الكاذبة وقال بعضهم ان كثيرا من الاحشاء يعين على تولد الاستيريا كالامعاء والكبد والاعضاء المحوية فى الصدر والرأس وثالث الآراء ابهم وقال ان المجلس فى المجموع العصبى ورابعها وهو الذى ايده جيورجيت ان المجلس فى المخ ويصح ان ترجع هذه الآراء الاربعة الى مذهبين وذلك لان الذين جعلوا المجلس فى جميع الاحشاء

اوفى المجموع العصبى عموماهم الذين توسعوا فى لفظ استيريا ونظروا لوجود
الداء فى جميع الظاهرات التى لا يعرف سببها وهذه الطريقة وان كانت سهلة
للخروج من الورطة الا انها قليلة التناسب لتقدم العلوم ولحسن العقل المتبع
فى التفتيشات الجديدة فلا اهتمام بمناقضتها ومعارضتها وعلى فرض انها قوية
يكون حلها والجواب عنها كحل مسئلة من يقول ان المجلس فى الرحم اوفى المخ
وهو دائما يكون بتعيين الصفة الموضعية والسمباتوية للتكدرات المخية
اوالعصبية فلنقصر بحثنا على كون الاستيريا ناشئة من الرحم اومن المخ
ونقول

جميع القدماء على الاول وسهله لهم توضيحهم ذلك من ارتفاع الرحم الى الاعلى
والضغط الذى تفعله على الكبد والطحال وغير ذلك وذلك توضيح غير مقبول
الآن بخلاف ماذا اقتصر على اعتبار ان الرحم هو الذى بتألمه تحصل جميع
الظاهرات الخاصة بالاستيريا فان ذلك يكون جاريا على الاصول الفسيولوجية
الصحيحة ويكون معارضا للرأى الذى يقول ان مجلس الاستيريا فى المخ
والمتعصب لهذا الرأى جيورجيت الذى نسب امراضا كثيرة للمخ مع انها
غير متعلقة به عند معظم الاطباء فادعى انه رأى هذا الداء فى الرجال وبعد
على رأيه ان تكون العفة عن الشهوات هى السبب الكثير له وقال ليس فى الجسم
اعضاء يحدث تغيرها قليلا من السمباتيات غير الرحم والمبيضين وقل ان يوجد
من النساء العجائز بعد فتح رحمهن من ليس معها تغير فى الرحم اوتوابعها
مع انه لم يكن معهن فى حال الحياة هذا الداء وان السرطانات والبوليبوسات
الرحمية واستسقاء المبيضين لا يحصل منها هذه الظاهرات الاستيرية وايضا
يشاهد فى المرضى بالاستيريا ان الوظائف الرحمية والسيلان الطمثى والحمل
والولادة قد تحصل بانتظام تام وان ولبرميه شاهد جيدا عدم تألم الرحم فى هذا
الداء فبأى علامة تعرف آفة الرحم فى الاستيريا قال وزيادة على ذلك ان النساء
اللواتى شاهدت اصابتهن بهذا الداء لم يخطر ببالهن نسبة مجلس دائهن
للرحم انتهى واعترضه فوفيل بقوله ما الذى ينتجه قولك ان السرطانات

والبوليبوسات

والبوليبوسات الرحمية والاستسقاء المبيضى لا يحصل منها هذه الظاهرات الاستيريه الاترى ان الخصيتين فى الرجال فانهما خارجتين عن الاحتراق التناسلى بحيث يشاهد ان سرطان هذه الاعضاء واستسقاء الطبقة الغمدية ووجود اكياس ديدانية فى الحبل الخصى جميع ذلك لا يحصل منه الانتصاب المؤلم للقضيب واما مشاهدتك قليلا من النساء العجائز سليمات من تغيرات الرحم وتوابعها مع عدم مشاهدة الاستيريا معهن فى الحياة فممكن لخمود سمبا تيا الرحم ووظائفها الذاتية فيهن ولا نشاهد الاستيريا فيهن كما لا نشاهد ايضا فى النساء الحيض ولا الحوامل ثم ما الذى يهتم به من انتظام الوظائف الرحمية ومن الحالة الاعتيادية للحيض والحمل والولادة هل هذه الاحوال تعارض الشهوات النفسانية والثوران الشهوانى ولذات الجماع وجميع نتائج المجموع العصبى لهذه اللذات فاذا لم تعارض ذلك فلاى شئ تعارض الاستيريا واما قولك ان النساء اللواتى شاهدت اصابتهن بهذا الداء لم يخطر ببالهن نسبة مجلس دائهن للرحم فنقول فى ذلك ايضا ان هنالك نساء مصابات بالاستيريا ينسبن المجلس للرحم وبالجملة فادلة جيورجيت ضعيفة

واما التعقلات التى اسس رأيه عليها فهو ما سيتلى عليك وذلك انه من اشتغال فكره بالمخ جعل الظاهرة الواصفة للاستيريا هى النشبة التشنجية واما بقية العوارض التى توجد معها فقد لا تنسب لهذا الداء ونحن نقول ان غلطه فى ذلك واضح فانا ميزنا انواعا مختلفة للاستيريا ورأينا فيها اصنافا بدون تشنجات ويؤيد ذلك تحقيق كثير لذلك من الاطباء المشاهدين فان من المحقق انه اذا اجتمع كثير من الاطباء على مريضة معها آلام مبهمة فى الخثلة وتوتر وحرارة فيها اوعصر فى الحلق واحساس بدحرجة كرة فى بطنها تصعد من الخثلة الى الشراسيف وانضم لهذه الاعراض شهيق وبكاء وغشى خال عن التشنجات لم يتوقف احد فى كون هذا مثالا من الاستيريا واما عدم امكان معرفة مثال واضح للاستيريا بدون تشنج فلا ينتج منه ان مجلس هذا الداء فى المخ فان الزغزغة والثوران الشهوانى يحدثان ايضا تشنجات ولا شك ان السبب

الاول لذلك ليس فى المخ ومما يتأسف عليه ان جيورجيت ذكر ظاهرات وغير طبيعتها كالآم الرحم وعسر الطمث واحتباسه الذى يحصل كثيرا للاستيريات وكذا الاحساسات الغريبة والكرة الاستيرية التى تشاهد كثيرا وان لم تكن ظاهرة لازمة فقال ان انقباض العضلات البطنية والحجاب الحاجز وعضلات الصدر والحلق ينتج احيانا احس جسم غريب يصعد فى البطن وينفذ من الصدر حتى يذهب للحلق وذلك هو ما يسميه المؤلفون بالاكرة الاستيرية ثم قال فى تلك الاكرة ان التكدر الذى يظهر فى الاحشاء الصدرية والبطنية يكون غالبا بل دائما نتيجة تشنج حاصل فى عضلات الجذع انتهى واما من جهة الآلام المختلفة التى تكون الاحشاء مجلسا لها فهو ان الاكرة الاستيرية كآلام الخثلة ليست الا انقباضات عضلية فبالنظر لذلك غلط جورجيت فى استشهاده بالمرضى كيف ينسب للانقباضات التشنجية ظاهرة كثيرا ما توجد بدون تشنج ويزاد على ذلك ايضا ان فى نفس الحالة التى تكون التشنجات فيها دائمة لا يمكن توضيح هذه الظاهرة بوسائطها واختار جيورجيت بجميع الناس ان الكرة الاستيرية تصعد من البطن الى الحلق وجعل علة ذلك ان عضلات البطن وعضلات الصدر والحلق تتشنج على التتابع اى تتوتر توترا تشنجيا مع انه لا يلزم من ذلك ان الانقباضات العضلية تحصل بهذا الانتظام

وبالجملة لقد غلط جيورجيت فى جميع هذه الاشياء الا ان اعظم غلطاته هو هجر سمباتيات الرحم اى مشاركتها لغيرها من الاعضاء مع انها هى العضو المتعلق به حفظ النوع اهل نسى التغيرات المهمة للنساء فى زمن البلوغ مع ان ما يحصل فى اعضاء التناسل والثديين ليس اقل اهتماما من ذلك وهل يجهل تأثير اللذات الشهوانية فى المرأة ومقاومة تلك الشهوات الرذيلة بالفضيلة التى فيها واجاب جيورجيت عن هذه الايرادات بانه ينسب للرحم تأثيرات من المخ وعيب هذا الجواب هو انه لا يعلم منه ان انفعال المخ يكون سببه التأثيرات العضوية والمخ انما يعطى بقدر ما اخذ ولا يخفى انه ينبغى للفسيولوجى الذى يريد الوقوف على الوظائف المجتمعة فى الجسم ان يبحث

فى هذه الافعال والانفعالات العضوية بالتفصيل فى حال شدتها ولا يتأتى له الوصول لذلك اذا ابتدأ دراسته من المخ

اما نحن فنعتبر الرحم مبدأ حقيقيا للظاهرات التى يقوم من مجموعها ما يسمى بالاستيريا فالرحم لها اتصال عصبى بصنفين متميزين عن بعضهما فتتصل بفروعها الآتية من الاعصاب العقدية بالاجهزة العصبية للخثلة وباحشاء هذا التجويف فالتغيرات المجهولة التى تكون الرحم مجلسا لها فى الاستيريا تنشر فى هذه الاعضاء تأثيراتها التى تدل عليها الآلام والانقباضات والافرازات الغازية ومما ينسب لشئ من هذه التأثيرات الاستسقاء الطبلى والاكرة الاستيرية وامتداد هذه التأثيرات للعقد الهلالية التى تسمى ايضا نصف قمرية ربما كانت سبب الاحساس بالعصر والضيق الذى يحصل فى الرقبة والمعدة والصدر ويمكن بما ذكرناه ان تفهم كيفية تولد الاعراض الغير التشنجية للداء ويسهل ايضا ان يتصور ارتباط التشنجات بالانخرام الذى فى الرحم لان هذا الرأى الذى يجعل المجلس الاصلى للاستيريا فى الرحم موافق للعقل فتكون هى مجلس التشنجات العامة فالتشنجات تنتج مباشرة من تأثر مخصوص فى المخ غير ان هذا التأثر نفسه حصل من فعل الرحم فيه وذلك واضح كالضحك والتشنجات الحاصلة من الزغزغة وكالحركات العنيفة التشنجية للقئ الحرض بنغمشة فى اللهاة او تنوع فى المعدة او فتق مختنق او تنوع فى الرحم نفسها ايضا فى ادوار من الحمل او نحو ذلك فالقئ يحصل فى جميع تلك الاحوال كما يحصل من حقن اوردة بمقئ فى حيوان ليس له معدة غير ان هذا الجزء من اعراض الاستيريا اعنى التشنجات التى ترتبط بالتأثر المنعكس للمخ انما هو نتيجة ثانوية وان هذه النتيجة الثانوية قد يكون سببها احيانا تأثير الرحم وان هذه الحالة للمخ قد تكون فى بعض الاحوال اصلية اولية وذلك هو ما يحصل فى العصبيات اللواتى مكثن مدة طويلة مصابات بالاستيريا وطول مدة الاستيريا يزيد ايضا فى المزاج العصبى للمريضات حتى يصلن بالنظر لذلك الحالة قابلية تنبه مخية بحيث يحدث فيهن من ادنى تأثير باد اولغط مضرس

اورائحة نتنة مايسمى بالنشبات العصبية التى تشاهد كثيرا فى المرضى من ادنى شئ فينقلب الرأس والجذع الى الخلف فجأة ويحصل فى الذراعين حركات مختلفة وربما كفى مجرد تصور بسيط لحصول انخرام عظيم فى المجموع العضلى وكذا لتحريض بحران تام اذا صار المزاج العصبى فى اعلى درجة وقد تلخص من جميع ماسلف ان الاستيريا نوعان واعراضها مكونة من اعراض منسوبة لخصوص الاحشاء واعراض منسوبة للوظائف المخية والاولى وحدها تكفى لان يقوم منها النوع الاول من الاستيريا والنوع الثانى يقوم من انضمام الاعراض الحشوية للاعراض المخية واما الاخيرة وحدها اعنى الاعراض المخية فلا تكون وحدها واصفة للاستيريا لانها ظاهرات عصبية تحصل من اسباب كثيرة ثم ان الاستيريا على حسب ماذكرناه لها من الصفات لاتشتبه بغيرها من الامراض والقريب لها فى الشبه هو الصرع لان لكل من هذين الداءين نوعين رئيسين احدهما تشنجى والاخر غير تشنجى فالغير التشنجى للصرع ينتج من تكدر مخى ودوار لاغير والغير التشنجى للاستيريا يظهر كأنه غريب بالكلية عن المخ وظاهر انه الواضحة هى تكدرات حشوية وكل من هذين النوعين المذكورين فى الغالب يكون مقدمة للنوع التشنجى الذى لدآئه فالمصروع يستشعر اولا بدوار ثم يحصل له فقد عميق فجائى للمعرفة ليس هو الازيادة فى هذا العرض اى الدوار ويصحب ذلك سقوط يكون دائما عند هذا المصروع هو علامة النشبة التشنجية واما المصابة بالاستيريا فلا يحصل لها غالبا فقد المعرفة فقدا تاما وانما الانخرامات الاول التى تحصل لها هى تشوشات حشوية تزيد تدريجا وتجذب معها التشنجات واما الفقد التام للمعرفة فنادر جدا ولايكون ابدا اوليا فى الاستيريا واما امتقاع الوجه وانلعاب الزبدى فيكونان فى الاستيريا غريبين عنها بالكلية بخلافهما فى الصرع فانهما من صفاته واما التشنجات العامة ففيها شئ يميزها فى كل منهما ففى الاستيريا تكون مركبة من حركات انبساط وانقباض وتقريب وتبعيد قهرية ومن وثبات فجائية تتوافق مع الحركات العميقة للتنفس

والصياح

والصياح والشهيق والزفير واما فى الصرع فهى مركبة من حركات تشنجية اكثر وضوحا عن العادة فى نصف الجسم ومن اهتزازات متقاربة لحركة واحدة تحدث بنفس ذى لفظ بشع وخرخرة اهتزازية اختناقية واما حركات الاطراف والجذع فى الاستيريات فيوجد فى اثناء عدم انتظامها شئ يبعدها قليلا عن الحالة الاعتيادية للمصروعين وذلك لان الصفة التشنجية الصرعية فى هؤلاء تكون من الرأس الى القدمين فى اعلا درجة واما الانطباعات المختلفة فى الوجه فتكون ايضا ظاهرة فى المصروعين فالاعين المتشنجة والاجفان المنفتحة نصف انفتاح والانتصاب البشع للشفتين والخدين والاجفان التى تزرق واللعاب الذى يزبد ويسيل من الفم كما يسيل السائل من اناء ممتلئ جميع ذلك لا يشبه حالة الوجه فى الاستيريا فان الاعين لا تتشنج فيها وانما يوجد مجرد ارتعاش فى الجفنين اللذين يكونان قريبين لبعضهما او منفتحين وربما كان فى مقلة العين بعض ثبات غير ان هذا الثبات حيوى فان العين تبقى لامعة بارقة فيها بعض احساس بخلاف عين المصروع فانها لا تتحرك بحركات تشنجية وتتميز عنها ايضا بالمنظر الكدر الكابى وبجحوظها الى الامام واتساع الاجفان ومن الصفات المميزة ايضا للمصروعين صرير الاسنان وتشقق اللسان فبهذه الصفات كلها لا تشتبه الاستيريا بالصرع وقال الرئيس ان الصرع لا يوجد فيه الكرة الصاعدة والعقل فيه لا يعقل اصلا بخلاف المختنقة فانها اذا قامت حدثت بأكثر ما كان بها والزبد لا يسيل منها كما يسيل من المصروع فاذا سال سكنت العلة كذا قال رحمه الله والفرق بين الاستيريا والغشى اى الاغماء ان فى الغشى يوجد انقطاع تام لحركة النبض ويكون الوجه منقبضا وتكون السحنة متغيرة بخلاف الاستيريا فانه يوجد فيها بعض تلون وانبساط فى الوجه وظهور للنبض وان كان ضعيفا والفرق بين الاستيريا والسكتة ان فى السكتة ابطالا للحس والحركة يصحبه غطيط وعسر فى التنفس وقوة عظيمة فى النبض واما فى الاختناق فلا يكون الابطال تاما ولا يحصل غطيط

وظهر من جميع ماقلناه ان اختناق الرحم مرض مخصوص قائم من نشبات متقطعة مركبة من تكدرات حشوية وتشنجات والغالب ان النشبات تتكون من نوعى هذه الاعراض ولا يصح ان تقوم الاستيريا من نشبة واحدة من تلك النشبات التى تحصل على سبيل العرض من تأثير احوال غريبة وانما تستدعى تكرار النشبات فى تقطعها بفترات منتظمة

العلاج * علاج الاستيريا يقوم من شيئين احدهما علاج النشبات الموجودة الآن والثانى منع رجوعها ولهذين الشيئين جملة وسائط منها ماهو وقتى يؤمر به مدة دوام النشبات لاجل قطعها ومنها مايؤمر به لشفاء الداء من اصله وجميع ذلك ينبغى استعماله مع الاستدامة زمنا طويلا لازول استعداد المرأة لرجوع هذه العوارض

فاول شئ يفعل فى النشبات التشنجية هو حفظ المريضة من الخطر المعرضة له من تشنجاتها وذلك بوضعها على سريرها قهرا ورأسها مرتفع والباسها القميص المعد لذلك ولاجل قطع النشبات يلزم قبل كل شئ عند وجودها ان توضع المريضة فى محل تستنشق منه ريحا رطبة وتزال عنها ملابسها الضيقة وتنشق الاتير اوروح النوشادر او الحمض الخلى ويوضع فى فمها بعض نقط من الاتير الكبريتى فى ماء سكرى مضاف عليه شئ من ماء زهر البرتقان اويؤخذ من سائل اوفمان مقدار من قيراط الى درهم فى بعض اواق من المياه العطرية كماء زهر البرتقان او القرفة او المليسا او النعناع اونحو ذلك وتستعمل هذه المشروبات ملعقة ملعقة فى كل نصف ساعة اوساعة ومن النافع ايضا شراب الاتير للحكيم بوليه بمقدار ملعقة صغيرة ويكرر اعطاؤه اذا كانت النوبة قوية وربما كانت خلاصة الافيون انفع من غيرها اذا كانت النوب مصحوبة بآلام شديدة ويرش وجهها بماء بارد فهذه هى الوسائط التى تستعملها العامة غالبا مع النجاح لكنها قد لاتكفى احيانا ففى صاحبات المزاج الدموى اللواتى حيضهن غير منتظم يكون العلاج الاصلى لهن هو الفصد والغالب ان يكون من الذراع وان كان المختار عموما فصد القدمين اذا اريد تخليص المخ وذهاب الفيضان

نحو

نحو ازرحم وايد ذلك بعض مهرة الاطباء كالطبيب رستان فى تقريره ببراهين
وادلة واضحة قال نوفيل وعندى لنفسى ادلة كثيرة تؤكد لى ان الافصاد
سوآء كانت فى الذراع اوفى القدم نتيجتها الجيدة واحدة اذا فعلت بسهولة واحدة
وان كان هنالك فرق كبير بينهما النجاح العملية فى الم الوخز وسرعة شفائه وان
الاحوال التى يضطر فيها بدون خطر لفصد القدم نادرة جدا بالنسبة لغيرها
ويصح ان يستعمل فى النشبات المصحوبة باحتقان مخى شديد بعد الفصد العام
فصد موضعى خلف الاذنين وعلى الفرج اوعلى الجزء العلوى من الفخذين ثم
بعد الفصد يلتفت لغيره من الوسائط اذ يندر انقطاع النشبة به وانما هو يقلل
اعراض الاحتقان المخى ويسهل الحركات التنفسية واما التشنجات
والاعراض المختلفة الواصفة للنشبات الحشوية فلا تزال باقية واذا طالت
النوبة تحمر القدمان باستحمام قدمى حار مخردل اوبضماد خردلى ويدلك الجسم
دلكا جافا اومنبها بصبغة الذراريح وقد شوهد كثيرا لزوال تلك التشنجات
نجاح الحقن بالماء البارد فى نشبات الاستيريا وحصل احيانا من الحقن بالحلتيت
والتربنتينا نتايج جيدة وربما حصل من استعمال الحلتيت من الباطن منضما
مع الكافور منفعة ايضا ويظهر ان المنافع العظيمة للماء البارد غير منازع فيها
وكثيرا ما يتفق فى النشبات الشديدة ان لا تمنع وسائط الصناعة استطالة مدة
الدآء فيلزم الاحتراس حينئذ خصوصا على وسائط الحفظ والصحة وتحقق ان
اطراف القميص واربطته المثبتة له غير ضاغطة على بعض العروق المهمة وغير
عاصرة للصدر فان مراعاة ذلك تلطف نتائج النشبات الآتية
واعظم الوسائط التى يؤمر بها فى فترات النشبات بقصد منع رجوع النوب
هى الوسائط الصحية فالتدبير الغذآئى اللبنى لاغيره حصل منه فى بعض
الاحوال على رأى بعض الاطباء شفاء الاستيريا وجرب ذلك مرارا فنجح
وكثرة استعمال الاستحمامات الفاترة ووضع الباردات على الرأس والحقن كل
يوم بالماء البارد الذى تكون اولا درجة حرارته اربع عشرة اوخمس عشرة ثم
تأخذ الدرجة فى الانحطاط كل يوم حتى تصل الى الصفر فاحتفظ خصوصا

على هذه الواسطة الاخيرة فقد شوهد منها نتائج حميدة وشفاء تام للاستيريا وليس بلازم اذا حصلت منافع من استعمال واسطة ان تشرح كيفية فعلها وتأثيرها فى الجسم مع ان هذه الواسطة اعنى الحقن بالبارد انما اخترعت لتكون مثل وضع الجليد على الرأس فى الالتهابات المخية لتخفف بتأثيرها الانفعال القوى الذى مجلسه فى العضو ولا يخفى ان استعمال هذه الواسطة انما كان ممن يرى ان منشأ العوارض فى الاستيريا انما هو من الرحم فارادوا ان يكون هذا العضو معرضا بذلك لفعل المسكنات والروادع القوية وعلاج ذوات الشهوات القوية والاوهام الشديدة واللواتى يكون المجموع العصبى فى رحمهن قابلا للتهيج ان يؤمرن بالرياضة العضلية والاشغال الميخانكية والدراسة الشاقة ويمنعن عن مطالعة كتب الحكايات والمجون وسماع الآلات وحضور الملاعب ومحال الرقص والمجامع ولا يقربن لفراشهن للنوم الا اذا قوى عليهن النعاس ويرفعن عن السرير متى استيقظن من اول الامر لئلا تستولى عليهن الاحلام التخيلية والافكار الشهوانية وسيما فى البنات الصغار ويؤمر لهن بالاغذية الغير المنبهة والماء القراح او القريب للقراح وترك مثل الشاى والقهوة والمشروبات الروحية ويستعملن الاستحمامات القدمية والباردة وبعض مضادات التشنج كالاتير وماء زهر البرتقان ومنقوع الزيزفون ومستحلب اللوز عند النوم وينبغى ان يعلم ان الرياضة واسطة عظيمة فى علاج الاستيريا فتؤمر المريضة بالمشى على القدمين رياضة او بالركوب او السباحة او الاستحمام فى البحر او السفر مراعى فى ذلك الفصول وغنا المريضة ولما الاحوال التى يوجد فيها عند الاستيريات ابتداء ضخامة فى القلب او زيادة طبيعية فى فاعليته فلا يحتال فيها انفع جليل وقد امروا فى علاج الاستيريا بادوية كثيرة ولكن اغلبها من الجواهر المضادة للتشنج كالاتير والمسك والحلتيت والعنبر والكافور والوالريانا والبنج والبلادونا والحمض ادروسيانيك واوكسيد الخارصينى ونحو ذلك لكن مع الانتباه لفعلها على القناة الهضمية فيمنع تعاطيها متى حصل فى هذه القناة تهيج على ان قوة فاعلية هذه الادوية ليست عظيمة بل قد لا يكون لها نفع اصلا

وتكون الحقن المنبهة انفع منها كالتى تفعل من المنقوعات العطرية ومثلها الحقن المهبلية لتنبه الغشاء التناسلى البولى ومن النوب ما تتلطف اعراضه بالاستحمامات الفاترة اذا لم تنفع مضادات التشنج ولكن الوسائط التى تنجح اكثر من ذلك كله غير الحقن الباردة هى التى من خواصها تنظيم حركات الجسم مع تفريحها العقل كالاسفار والاستحمامات والمياه المعدنية وان تبعد عن المريضة الانفعالات والتأثرات الآدابية النفسانية القابلة بطبيعتها الان تنبه حساسية الرحم ومعظم المؤلفين يأمر بالزواج ويرى انه هو الدوآء الرئيس للاستيريا وخالف فى ذلك جورجيت وسبب ذلك ما علمته من كونه يرى ان الاستيريا مرض من امراض المخ فهى عنده نوع من الجنون او الصرع واما من يرى ان العوارض منشأها من الرحم وانه كثيرا ما شوهد انتظام هذا العضو وزوال العوارض بعد الزواج فلا شك ان من الحزم عنده فعل هذه الواسطة وسيما فى البنات الممتلئات الدمويات واذا ولدن فليكن مرضعات لاولادهن بانفسهن واما الاستيريات اللواتى اعتدن على ان تألم المخ فيهن يسبب نورانا شديدا فى حساسيته واللواتى معهن ايضا صفات المزاج العصبى الثاير فان نجاح الزواج لهن غير اكيد فاذا امر به لهن فليكن مع غاية الانتباه واما فيمن قبلهن فهو الدوآء القوى الفعال ثم نقول بالاختصار اذا لم تنفع جميع هذه الادوية ينبغى ترك المريضة ونفسها وعدم اتعاب المعدة وازعاجها بتلك الادوية وانما يراعى لها الوسائط الصحية لا غير وتعطى لها امراق العجول والدجاج ومصل اللبن وبالجملة تلطف لها الاغذية

المبحث الثالث

فى غلمة النساء للجماع

يسمى هذا الدآء نيفومانيا والهيجان الرحمى والهيجان العشقى وهيجان الوطئ وهو زيادة مرضية فى شهوة الجماع بحيث تبلغ رتبة الجنون والمؤلفون الذين كتبوا على هذا الدآء لم يتفقوا على مجلسه ولا طبيعته ولا معالجته فنهم من جعل مجلسه فى الرحم او توابعه كبقراط وجالينوس واريتيوس وايتيوس

وبولد يجين وسنير ووايرميه ومنهم من جعله فى المخ كويلس وسيدنام
وبوهراف وجورجيه ومن اغرب مايكون ان كلا من اصحاب الرأيين اقتصر
على الرأى الذى تمسك به ونسى اوانكر القاعدة العظيمة الفسيولوجيه وهى
ان كل احساس طبيعى اوعارضى ضعيف اوقوى اعتيادى اوفاسد لابد
وان يكون المخ هو المعين على ادراكه فلا ينسب الاحساس الالهذا العضو
فتكون الغلمة اعنى زيادة حس لذة الجماع اوالاحتياج الى الجماع من جملة تلك
الاحساسات المرضية ويمكن ان توجد اسبابه ومجلسه فى الاصول التشريحية
اوالفسيولوجية لكل احساس وبذلك يستدعى وسائط معالجة تختلف
فى كل من الحالتين

الاسباب * نذكر اولا الاسباب التى تؤثر على الدماغ الذى هو مركز
الاحساس وهذه تحتوى على كل مايحدث زيادة تنبه وتكون هى الرتبة
الاولى من اسباب الغلمة ونخص منها بالذكر تأثير المزاج العصبى والظنون
والاوهام القوية والافراط الاعتيادى فى التخيلات التصورية والتصديقية
والعشق المنكد والانفعال النفسانى العميق والتأثر من مطالعة الكتب
العشقية والادابية المجونيه والمخاطبات الخرافية وملازمة الدراسة للعلوم
والصنايع الادابية وكثرة حضور المجامع ومجالس الائتناس والرقص ونحو
ذلك للنساء اللواتى يعشن فى عفة وامتناع عن الشهوات خصوصا بعد ذوق
اللذات واغتنام اوقات المسرات والافراح الشهوانية وافراط التعطر
والاغذية المنبهة والسائلات الروحية والمعطرة والادوية التى تسمى بمقوية
الباه فانها اذا نبهت المخ والحواس جازان توقظ ايضا حساسية للجماع وتزيد فيها
بحيث تسبب الغلمة وكثيرا مايكون سببها آفة فى المخ مع انخرام فى القوة
العقلية اوبدونه ولذلك يوجد هذا الداء كثيرا فى المجانين وماعليك الا رؤية
مارستانهن فتجد معظمهن كما هو مصاب بالجنون مصاب ايضا بالغلمة ونتمم
جملة هذه الاسباب بانطباع اثر التقليد فى ذهن المرأة فان له فى هذه الحالة
كما فى اغلب الامراض العصبية نتائج عظيمة دائمة وهو المحاكاة اعنى ان ترى

هيئة

هيئة وطئ او مساحقة من نظائرها فيحصل لها شبق من ذلك وثانيا الاسباب التى تؤثر على الرحم وهى النمو الفسيولوجى للرحم فيلزم من ذلك ان سن البلوغ وسن اليأس ووقت نزول الطمث هى الاوقات التى يكتسب فيها الفوران والتنبه الرحمى شدة فاعلية فتكون هى الاحوال المعينة على الغلمة مع ان هذا الدآء شوهد فى جميع الاعمار وازمنة الحياة ويكفى لاحداثه ان اسباب التنبه الفسيولوجى او المرضى تطبع فى الجهاز الرحمى زيادة حساسية مرضة كنتيجة الاستمناء او افراط النكاح ومن الاسباب القوية التأثير ايضا امراض الجلد وسيما المصاحبة لاكلان شديد كالحكة ونحوها وسيما القوبا الموضوعة حول الشرج او المهبل ونتائج هذا النوع من الاسباب تكون اظهر واشد كلما كان ينبوعها ومجلسها اقرب للجهاز التناسلى

وهناك سبب آخر قوى الفعل ايضا وهو وجود الديدان المبرومة فى الامعا او المهبل فتنغمس فى المستقيم والشرج او الشفرين الكبيرين والمهبل والبظر فتسيب فى الجهاز التناسلى تنبها واكلانا يقهر المريضة على الهرش والاحتكاك الزائد عن العادة فمن ذلك تزيد الحساسية المرضية التى كثيرا ما تحرض ايضا نوب الغلمة وقد علم ايضا ان من النساء من يحصل لها فى آخر كل استفراغ طمثى احساس اكالى يحرض شهية الجماع بحيث يوصل لغلمة حقيقية وقد يحصل الداء ايضا من فيضان باسورى ومن استعمال مسهلات شديدة واما الفاعلات الاقرباذينية فلاشئ منها اقوى من الذراريح ويوجد فى المؤلفات امثلة كثيرة من الهيجان الرحمى حصلت من فعل هذا الجوهر المستعمل من الباطن او الموضوع على الجسم من الظاهر ومن المعلوم ايضا ان المرض المزمن فى بعض اعضاء التناسل سوآء كان معه استحالة عضوية ام لا قد يزيد احيانا فى الحساسية التناسلية بحيث تنتج من ذلك اعراض الغلمة ويوجد فى المؤلفات ايضا مصاحبة الغلمة للامراض الآلية فى المبيض او الرحم او بقية توابعها ولذا قال بعضهم ان مجلس هذا الدآء فى الجهاز التناسلى ولكن الثابت عندنا هو ان الغلمة لا تمنع اصابة الرحم بالآفات التى يمكن ان تعتبر اسبابا

اها او نتائج عنها الا ان الغلمة هى نفس هذه الآفات و حدها
الاعراض * اول ظهور هذا الداء يندر ان يكون فجائيا وانما يسبقه شهية
شديدة يبقى معها العقل محفوظا فتكون المرأة حزينة متفكرة وانتباهها تارة
يكون على التعاقب ضعيفا قويا فتتكدر وتضطرب وتغتاظ بدون سبب ظاهر
سيما اذا سمعت صوت الرجال وتقوى ظنونها واوهامها ثم يصير كلامها قويا
عنيفا وتجتهد فى الوحدة وتنهمك على كيفية فعل الاستمناء ولا يكون حديثها
الا شهوانيا واذا رأت رجلا لمعت اعينها كالشرر وحيى وجهها واحمر وقوى
نفسها فتتنهد تنهدا شهوانيا وتصير جميع حركاتها معلنة بالالتذاذ ثم ان هذه
الاعراض تزيد فى ازمنة الحيض فيوجد غالبا مع هذا الشبق الزائد الثقيل الذى
يقوم منه العرض الرئيس الواصف للداء هذيان جزئى يتعلق بالحالة الشهوانية
التى عليها المرأة وحالة تشنجية عامة او موضعية وتكسر فى الاطراف وحرارة
فى الخثلة والثديين وثقل فى القطن وأكلان فى اعضاء التناسل وافراز كثير
للبول الذى يكون صافيا ولمادة مخاطية مهبلية تختلف فى المقدار والطبيعة
وتواتر فى النفس ودورة الدم وخفقان شديد وعطش محرق وجفاف وحرارة
فى الفم وزبد فى الشفتين وصرير فى الاسنان وتشنج فى المرى مصحوب بحس
اختناق واحيانا بخوف من الماء وفزع منه ونتن فى التنفس وفى بعض النساء
يزيد حجم البظر جدا وتنتفخ الاشفار والمهبل بل وتتسلخ ويسيل منها سائل ثخين
نتن فى الغالب ثم ان هذه الاعراض التى كثيرا ما يصحبها كلام بذل فاحش ونوب
جنونية بل وجنون حقيقى تختلف شدتها كما تختلف فى السير والمدة والغالب
ان يحصل فيها هدو او تقطع تام بحيث لا تتجدد الا بوجود سبب جديد وقد
شوهد تتابع نوب الغلمة بانتظام وسير واحد وانتهاؤها انتهاء محزنا بحمى
متقطعة خبيثة او بموت المريضة فى حالة ضعف زائد او زيادة فجائية فى الداء
الا ان هذا الانتهاء الاخير نادر كما يؤخذ من المشاهدات الكثيرة للطبيب ولبرميه
وقد شوهد فى فتح الجثة آثار التهاب فى الرحم والفرج وانتفاخ عظيم فى المبيضين
لكن اذا عرض الموت فجأة كان الغالب كونه عن حالة تشنجية شديدة شبيهة

بما يشاهد

بما يشاهد فى التيتنوس

العلاج * قد تذهب فى بعض الاحوال نوب الغلمة بالزواج لكن قبل توضيح نتائج مثل هذا التداول من المهم ان ينتبه لاعراض الدآء ومقدماته ومناسبة الدوآء اذ من المعلوم انه لا يمكن غاية التحفظ بالقانون اذا استند على امر قليل مثل هذا نحن اللازم ان نقول اذا كان الدآء فى ابتدآئه جاز شفاؤه بالزواج وامثلة ذلك عندنا كثيرة بل شوهد حصول الشفاء بذلك اذا بلغ الدآء درجة تكدر فيها العقل فان كان الداء عتيقا كان الزواج فى الغالب غير نافع فتكون معالجة الغلمة متضاعفة كالمرض نفسه وينبغى ان توجه الوسائط العلاجية على حسب اختلاف الاحوال فتارة توجه على مركز الاحساس اعنى المخ وتارة على الاعضاء التى تستشعر فيها المرضى بالاحساس المتسلطن معها ففى الحالة الاولى وهى الغالبة تحصل منفعة حقيقية من وضع العلق خلف الاذنين او على القفا ومن الاستحمامات الغامرة مع السكب البارد على الرأس مدة دوام كل استحمام ومن المشروبات المرطبة والمبردة والمحمضة والمستحلبة كالبزور الاربع وكشراب الشعير والخطمية الممدود بماء الشكوريا ومنقوع زهر وورق النيلوفر والبنفسج وكذا الليمونات والبرتقانيات والماء المقطر للنيلوفر والشكوريا والخيار والبقلة الحمقاء اى الرجلة بالغار الكرزى وماء العجول او الدجاج ونحو ذلك ويؤمر بهذه المشروبات باردة بل جليدية حسب الطاقة ولا بأس بوضع خرق على الرأس تبل من المغليات المرخية المخدرة ومن المهم مع ذلك ان تبعد حواس المريضة عن جميع الاسباب التى تثير التنبه كالصور والتماثيل وغير ذلك من جميع ما يحرض الشهوات العشقية وان يشغل عقلها وفكرها باشياء غريبة عن الشهوة المتسلطنة عليها وان تجعل ملازمة للنساء دائما

اما اذا كان الدآء مرتبطا باسباب موضعية للتنبه الشهوانى كالعب فى اعضاء التناسل المشابه للاستمناء فى الرجال وكوجود ديدان او سيلان ابيض او آفة قوبائية او حكة او مجرد تنبه طمثى او فيضان حيضى فانه مع الوسائط المخصوصة بهذه الآفات يترجى نتائج جيدة من استعمال الاستحمامات

الحلوسية الباردة التى تجعل مرخية بان يضاف اليها شئ من المطبوخ المركز لبزر الكتان اوجذور الخطمية اونحو ذلك او تجعل مخدرة بأن تخلط الجواهر السابقة بعنب الثعلب اورؤس الخشخاش اوالقونيون اونحو ذلك وفى بعض الاحوال تستعمل بعض اوضاع مسكنة وسيما رهم الخيار الموفون والضمادات الباردة من دقيق بزر الكتان ونحو ذلك ولا بأس ان يضم لاستعمال المخدرات ايضا مضادات التشنج التى ذكرناها فى علاج اختناق الرحم لكن الاحسن والاقوى منها هو فصد القدم اوالذراع ووضع العلق على الفرج وخلف الاذنين والاستحمامات الفاترة اوالباردة والحقن الباردة المرخية المخدرة والتدبير الغذآئى النباتى واللبنى والامتناع عن ادنى منبه من تلك الاغذية اوالمشروبات كالقهوة والشاى والمشروبات الروحية ولا بأس ان يضاف على المستحلبات نترات البوتاسة والصمغ العربى وتستعمل ايضا من الباطن المشروبات المستحلبة والحمضية الباردة وكذا المستحضرات المخدرة ثم ان حالة الاسباب الموجودة فى الجهاز التناسلى لاتمنع مراعاة وصايا العلاج الآدابى الذى ذكرناه ومن المراعى هنا كما فى الاحوال الاخر العصبية مراعاة الوسائط الصحية كالآدابية ايضا لان منافعها جليلة بل هى الجزء الاجل من العلاج وذلك كالسفر والسكنى فى الارياف ونحو ذلك وقد ذكر الطبيب قوسطيران هناك واسطة قوية لعلاج هذا الدآء وهو الطرطير المقيء بكمية يسيرة بحيث يحرض الغثيان ولا يحرض القيء كقمحة اوقمحتين منه فى رطلين من ماء ويستعمل منه كوبة فى كل ساعة فالغثيان الحاصل منه والضعف العضلى المتسبب عنه لابد وان ينتج النتيجة المطلوبة بعد زمن يسير وبعض الاطباء ايضا جعل قطع البظر الذى يستعمل عادة فى الاسيا وسيما عندنا بمصر هو العلاج المناسب الذى يقاوم به ظهور هذا الدآء وتقدمه لكن ثبت بالتجربة عدم كفاية هذه الواسطة ثم اذا وصل الدآء الى غاية الدرجة العليا كان غير قابل للشفاء غالبا وانما لا بأس ان يعالج معالجة الجنون والله هو الشافى واذ قد علمت ان طبيعة هذا الدآء غير جيدة المعرفة فلتعلم ان معالجته الحقيقية

كذلك وانما من جمعها لحذق الطبيب ونباهته والله سبحانه هو الموفق للصواب

المبحث الرابع

فى الرجاء اى الحبل الكاذب العصبى

قد يتفق لبعض النساء ذوات المزاج العصبى القابلات للتهيج المعرضات لاختناق الرحم المكدرات باشتياقهن للاولاد ان يحصل لهن معظم ظاهرات الحمل وسيما النساء اللواتى فقدن اولادهن الاول او مكثن مدة طويلة مع ازواجهن بدون حبل ويغلب على ظنهن قبولهن للتناسل من زوج آخر فمن شغل ذهنهن بالحمل تحصل لهن تلك الظاهرات وهى تغير اللون وفساد الطعم والغثيان والقئ وسقوط الشهوة وانضمام فم الرحم وربما كان ذلك مع صلابة بل ربما كان فى الرحم بعض صلابة كما قال الشيخ وعظم الثديين وامتلاؤهما وانتفاخ البطن انتفاخا زائدا غير ان الانتفاخ طبلى اى له صوت كصوت الطبل ويحس فى البطن بحركة كحركة الجنين قال الشيخ الرئيس وينتقل ما فى البطن بحركة الغمز يمنة ويسرة وربما بقيت الصورة كذلك اربع سنين او خمسا وربما امتدت الى آخر العمر ولم يقبل العلاج وربما عرض طلق ومخاض ولا يحصل من ذلك ولد ثم قال وربما وضعت قطعة لحم له صورة لا تنضبط اصنافها وربما خرج ريح فقط انتهى مع تصرف وسيأتى لنا الكلام على تلك القطع اللحمية المسماة بالمضغ وربما خلصت من ذلك كله فى الشهر التاسع بنزيف يحصل لها ويصير عادة لها فى كل تسعة اشهر كما شاهد ذلك روسيل فى امرأة مكث هذا الحال معها عشرين سنة وحكى مورسوس حالة من ذلك انتهت بخروج مياه وبعض رياح وذكر الشيخ الرئيس رحمه الله ان من العلامات المميزة للرجاء عن الحمل الحقيقى ان تحرك البطن فى الرجاء انما يكون وقتا ما ثم ينقطع التحرك وتكون صلابة البطن فيه اشد من صلابة بطن الحبلى وتكون الايدى والارجل للمرأة مترهلة ونحن نقول ان العلامة الاكيدة هى ان تجس الرحم من المهبل بالاصبع وان كان البطن منتفخا فتوجد على حالتها الاعتيادية فليتنبه لذلك فان القابلة قد تغش بتلك الحالة وتجهز ملابس المولود مع انه لا حمل اصلا كما حكى ذلك

مورسوس عن بعض القوابل والغالب ان هذا الحمل الكاذب يزول فى الشهر التاسع وان كان قد يتفق طوله كما علمت ووسائط العلاج لذلك هى ماذكر فى اختناق الرحم وما يأتى فى استخراج المضغ اللحمية وذكر الرئيس رحمه الله ان تدبيرها بقلة الحركة وترك الرياضة والنوم مستلقيا فان احتيج الى فصد واستفراغ وقىء فعل وبالمرخيات اضمدة وكمادات ونطولا وابزنات

المقالة الثالثة عشر

فى خمود الرحم

قد ذكرنا فى مبحث النزيف كلمات على ذلك الخمود لكونه قد يكون هو الينبوع للنزيف باطنيا كان او ظاهريا ولنتمم الكلام عليه هنا بذكر كونه مرضا مخصوصا فنقول قد علمت ان الرحم قد تزول فاعليتها فلا يحصل منها انقباض فيه قدرة على اندفاع الجنين او المشيمة اولا ترجع على نفسها بعد الخلاص من ذلك فيحصل من ذلك عوارض خطرة ينبغى للقابلة والطبيب الانتباه لها واسباب هذه الحالة المرضية تختلف باختلاف ازمنة الولادة فاذا حصل ذلك الخمود فى ابتداء الطلق كان سببه احيانا ضعف المرأة ويشاهد ذلك حينئذ خصوصا فى المسترخيات اللينفاويات اللواتى ضعفن من مرض طويل المدة واحيانا يكون نتيجة آفات نفسانية كالخوف والحياء من حضور احد معها والغالب انه ينشأ كما قلنا سابقا من التوتر الشديد الذى يحصل فى الرحم فاذا حصل الخمود فى مدة سير الطلق كان سببه فى الغالب تعب الرحم من الانقباض الذى لا فائدة فيه مدة طويلة لاجل اندفاع الجنين وكثيرا ما يحصل من تكبير تمزق الاغشية بحيث يسيل منها جزء من السائل ويبقى الجزء الآخر محسوكا برأس الجنين الذى يكون كسدادة سادة لفوهة الرحم فلا يحصل فى ذلك العضو الا مقاومة ضعيفة ولا ينقبض الا انقباضا ضعيفا وكذا اذا حصل الخمود بعد خروج الولد فان سببه يكون من الاسباب التى ذكرناها وارجع فى ذلك والزيادة عليه لما قلناه فيما سبق

فاذا حصل الخمود فى ابتداء الطلق صارت الانقباضات ضعيفة بطيئة متباعدة

عن بعضها ولا يحصل اتساع العنق الا بعسر وكثيرا ما يبقى هذا الحال والآلام مدة طويلة فتتعب قوى المرأة وتهبط ويحصل مثل ذلك اذا عرض الخمود فى سير الطلق غير ان هنا تتعاقب انقباضات قوية وآلام شديدة تأخذ فى الضعف شيأ فشيأ والتباعد عن بعضها الى ان تنقطع بالكلية فيقف الطلق وربما ماتت الام وجنينها فى هذه الحالة اذا لم يبادر بالعلاج

واما الخمود العارض بعد الولادة فيحصل منه كما قلنا سابقا نزيف ثقيل فتارة يسيل الدم الى الخارج ويسمى بالنزيف الظاهرى وتارة يتراكم فى الرحم ويسمى بالنزيف الباطنى وارجع لصفات ذلك فيما اوضحناه لك فيما سبق وانما نقول هنا ان المرأة فى كلا الحالين ينتقع لونها ويضعف نبضها ويحصل لها دوى وغشى واغماء واذا جس البطن يحس بالرحم رخوة هابطة على نفسها ولا يحس بشكلها الكرى الذى يشاهد اذا انقبضت انقباضا مناسبا وكثيرا ما يكون الموت السريع نتيجة هذا النزيف اذا كان غزيرا واذا فتحت الرمة وجدت جدران الرحم رقيقة مسترخية راجعة على نفسها

ثم قبل ان يشرع فى معالجة خمود الرحم ينبغى ان يؤكد هل هذه الحالة ناشئة فى الحقيقة من ضعف المرأة او من سبب آخر من الاسباب التى ذكرناها (انظر ما كتبناه فى مبحث النزيف من هذا الكتاب وماذكرناه فى كتاب الولادة) وانما نقول هنا اذا ضعف الطلق او ابطأ وهبطت قوى المرأة ينبغى تحريض الولادة بالوسائط الممكنة المذكورة هناك التى اعظمها الشيلم المقرن بمقدار من عشر قمحات الى ثلاثين فى نصف كوبة من ماء محلى بالسكر او تحويل الجنين واستعمال جفت الولادة والنزيف الحاصل من ذلك يستدعى سرعة استعمال وسائط قطعه فاذا حصل هذا النزيف قبل اندفاع المشيمة كان اول شئ يعمل هو المبادرة باخراجها بالتمريخ على البطن او الشيلم المقرن او ادخال اليد لاستخراجها فاذا لم ينجح ذلك فى قطع النزيف او عرض او استدام بعد اندفاع المشيمة لزم المبادرة بوضع خرق مبتلة بمخلوط ماء وخل وبوضع البارد على بطن المريضة وتغذيها او ادخال اليد فى الرحم لتحريض انقباضاته واستعمال

الزروقات المهبلية بالماء المخلل وغير ذلك مما سبق ولا تنس ما قلناه لك فى مبحث النزيف من استعمال البارد فارجع اليه وكذا ما ذكرناه من الطريقة الانقليزية وهى حقن وريد ذراع المرأة بدم شخص سليم حيث مدح ذلك احيانا فى اسعاف المرأة التى بها هذا العارض وبعد ذلك فاحسن الوسائط كلها لتحريض انقباضات الرحم هو الشيلم المقرن والله اعلم

الفصل الرابع
فى امراض المبيضين

المبيضان هما العضوان الرئيسان للتناسل مركبان من قشرة ليفية غير متساوية كانها متشققة فى سطحها وتحتوى فى باطنها على عدد كثير من حويصلات منضمة مع بعضها بمنسوج اسفنجى وعائى وهما قابلان للاصابة بآفات كثيرة منها ما يتعلق بشكلهما وما يتبع ذلك ومنها ما يرتبط بتركيبهما ومنها ما يتعلق بطبيعة وظيفتهما ومع ذلك فامراضهما اقل معرفة من امراض غيرهما الا انهما محاطان باعضاء هى التى تصاب غالبا وهى اكثر حساسية منهما ويقرب للعقل ان كثيرا من التشوهات المعيبة التى توجد فى الجنين ناشئة من امراضهما وان اورد على ذلك ما لا يحتاج لاطالة الكلام به واذا كان الحال كذلك فمعالجة تلك الامراض غير قوية كتشخيصها فنتج من ذلك ان الصناعة قليلة التقدم فى ذلك

المقالة الاولى
فى انتقال المبيضين عن محلهما

كل واحد من المبيضين موضوع على جانب من جانبى الرحم فى سمك الجناح الخلفى للرباط العريض خلف البوق فهو محفوظ فى محله بهذا الرباط الذى هو له كالماساريقا بالنسبة للامعاء وبرباط آخر مخصوص به يسمى رباط المبيض يختلف طوله باختلاف الاشخاص واحيانا يختلف عن رباط الجانب الآخر فيمكن ان يحصل منه تأثير فى موضع المبيض فالمبيضان قد يتغير محلهما بالتغيرات الآتية ففى هذه المقالة ثلاثة ابحاث

المبحث الاول

في تغيرات في المبيضين تابعة لتغير الرحم

المبيضان في مدة الحمل يرتفعان في البطن مع الرحم لكونهما موضوعين على جانبيها وبعد الولادة حالا يشغلان الحفر الحرقفية حيث يوجدان هنالك احيانا حتى مع عدم نمو الرحم وهما في احوال البوليبوس والاورام الليفية الناشئة في سمك الرحم يتغير محلهما ايضا تغيرا يكون على النسبة لنمو الرحم فيخدمان بالنظر لذلك في التشريح المرضي ليعرف منهما الوضع الحقيقي لهذا العضو ويكونان في سقوط الرحم محويين في الكيس المتكون من المهبل وقد استئصلا مع الرحم في العملية القاسية التي فعلها ريكمير في امرأة مصابة بسقوط الرحم مع تولدات سرطانية في بوزطنشيا

المبحث الثاني

في التصاق المبيضين

لا يندر مشاهدة التصاق المبيضين بالحفر الحرقفية او بالوجه الخلفي من الرحم امام المستقيم ولا يعرف ذلك غالبا مدة الحياة فليس عندنا شيء نقوله فيه

المبحث الثالث

في فتق المبيضين

فتق المبيضين اندر مما يظن غالبا وهو قد يكون خلقيا وحينئذ فيظهر ان هذه الاعضاء التي تكون في الجنين موضوعة على جانبي القسم القطني كالخصيتين تكابد زوغانا عن محلها كهما ايضا فينفذان من قناة نوك قال كروفلير وكثيرا ما وجدت في جثث النساء العجائز فتوقا مبيضية اربية واما ظن ان هذه الفتوق يمكن ان تكون خلقية فيبعده ان قناة نوك تبقى موجودة حتى في النساء العجائز كما اكدت ذلك بالتشريح كثيرا فمن ذلك يؤخذ ان هذه الفتوق الاربية المبيضية قد تحصل في كل سن وحيث ثبت ان هذه القناة توجد في جميع ازمنة الحياة ساغ لنا ان نقول ان وجود هذه القناة سبب مهيء لهذا الفتق الخلقي الذي لا يحصل للرجال وهذا هو سبب كثرة الفتق الاربي في النساء والغالب

ان الفتوق المبيضية يصحبها فتوق البوق بل فى بعض الاحيان تجذب زاوية الرحم المحاذية لذلك المبيض حتى تبلغ الحلقة الاربية انتهى ويمكن ان يوافق انتقال المبيض عن موضعه انتقال المعا الموضوع امامه ايضا او الثرب ثم ان الفتوق المبيضية تكون غالبا اربية ويندر ان تكون فخذية كما ثبت ذلك من مشاهدات كروفليير واندر من ذلك خروجها من الشرم الوركى ويظهر ان المبيض فى البنات الصغار قابل لان يجتاز طول قناة نوك حتى يخرج من الفوهة فوق العانة وذلك يفيد مشابهة بين هذه الاورام التى تكون حينئذ والاورام التى تنتج من الخصية الممسوكة فى الحلقة او فيما قاربها

الاعراض * هذه الاورام تكون بيضاوية متوترة مؤلمة ومحدودة متحركة تحت الاصبع وحجمها كبيضة الحمامة وسطحها غير مستو واذا ضغطت يزيد الالم فيها ويكون شبيها بالالم الناتج من هرس الخصية واما البطن فيكون فى الغالب خالصا مسترخيا ومع ذلك يوجد غالبا جذب متعب يزيد بالوقوف والمشى والاضطجاع على الجانب المقابل للجانب المريض ويسعى من الورم فى تجويف الحوض الى الرحم ولا يوجد عائق اصلا فى الافعال الهضمية والغيبوبة التامة لهذا العارض مع علامات الفتق القليلة الابهام هى الحالة التى تميزها الداء الذى نحن بصدده عن غيره فاذا كان المبيض مصاحبا للرحم او الامعاء فى الفتق لم يمكن ان يعرف وجوده فى الورم لعدم وجود علامة مخصوصة دالة عليه ثم ان المبيض اذا انحصر فى الحلقة الاربية او القوس الفخذى يمكن ان يلتهب ويتقيح ويظن انه التهاب فى العقد الليمفاوية الا ان الورم المتكون من المبيض يزيد حجمه فى الحركات العنيفة وقد يضاعف هذا الفتق بوجود ديدان حوصلية معه

العلاج * الفتوق المنعزلة للمبيض يلزم ردها وحفظها كغيرها من الفتوق بالاربطة والا حصل فيها الاختناق الذى يكفى فى حصوله تقدم السن فاذا حصل هذا الاختناق او التهب المبيض الغير المردود استعملت مضادات الالتهاب بقوة فاذا لم يحصل الرد فعل كما يفعل فى المعا المختنق من الفتوق وقد تكون الفتوق

احيانا

احيانا غير قابلة للرد وتبقى فى الخارج كما اتفق ذلك وذكر الطبيب بوت انه اضطر احيانا الاستئصالهما من الامعا ولم يحصل عارض عقب هذه العملية وبقيت صحة المرأة سليمة وانما هزلت وبرزت عضلاتها وهبطت اثداؤها بعد ان كانت كبيرة الحجم قبل ذلك وانقطع حيضها

المقالة الثانية
فى الحمل المبيضى

الحمل المبيضى دليل مقبول لوجود البذرات فى المبيض وتلقيحها فى ذلك العضو ولهذا الحمل انتهاآت اربع متميزة عن بعضها

الاول الانتهاء بتمزق الكيس ويمكن ان يحصل هذا التمزق فى زمن متقدم من الحمل طويل اوقصير لكن المشاهد غالبا ان ذلك يحصل فى الشهر الثالث او الرابع والموت فى هذه الحالة لازم ويحصل من النزيف قال كروفليير والحالة المهمة التى شاهدتها فى بيت الولادة مع بعض من افاضل علماء الولادة كان الموت فيها غير حاصل من النزيف المتسبب عن تمزق الكيس وانما حصل من التهاب بريتونى مزمن وكان الجنين التام الاشهر محويا فى تجويف البريتون فى وسط كمية عظيمة من الصديد وممسوكا بالحبيل السرى فى ورم كرى كبير الحجم مكون من الكيس المبيضى المنقلب الذى طبقاته الخارجة كانت مكونة من المشيمة ففى هذه الحالة وصل الحمل الرحمى الى زمن متقدم وانفتح الكيس واغشية البذرة بدون نزيف واتفق ان حملا بطنيا اعقب حملا مبيضيا وبقى الجنين حيا زمنا طويلا فى وسط صديد تحرض افرازه من وجوده وكان البريتون مغطى بغشاء كاذب سميك مندمج

الثانى قد يتفق فى احوال اخر ان يؤثر الجنين اذ ذاك كجسم غريب فيحرض ماعدا العوارض الثقيلة المهلكة غالبا التهابا فى الكيس يكون نتيجته اخراج بقايا الجنين من جدران البطن او المثانة او المستقيم او غير ذلك بعد تعفنها وتقيحها وتغنغرها وربما شفيت المرأة بذلك فى زمن يسير

الثالث هو ان ينتهى حال الجنين بصيرورته كهيئة الموميا فيجف ويغطى

بقشور من فوصفات الكيس ويسير محويا في كيس عديم الفعل من اصله ولا توجد
علامة تدل على وجوده الاحجمه ولا يسبب تعبا للمرأة الابثقله
الرابع هو ان يتكون الى كيس وبرى وهذه الاكياس الوبرية تحتوى مع
الوبر الذى فيها على مادة شحمية وكثيرا ما تكون فيها اسنان مندغمة فى قطع
عظمية يمكن ان يظن كونها بقايا العظام الفكية اوبقايا الهيكل العظمى
ووجد كروفليير كثيرا من الاكياس الوبرية المبيضية خالية من الاسنان ووجد
جزأ محدودا من سطحها الباطن مكونا من منسوج جلدى واضح قال فاطن
ان هذه الاكياس تكون دائما نتيجة حمل مبيضى وان كيفية حصول ذلك
هو ان يحصل علوق فيحصل التصاق فى الازمنة الاول من الحمل بل ربما فى الايام
الاول من العلوق بين البذرة وجدران الكيس ويصحب هذا الالتصاق فساد تام
اوغير تام للبذرة نفسها فتارة لا يبقى منها الا الجلد فيعين على تكون جدران
الكيس ويتحول كلا اوبعضا الى منسوج ليفى فيكون الكيس وبريا فقط وتارة يفر
من الفساد جزء من الجلد صغيرا وكبير وبعض قطع من الفك اوغيره من اجزاء
الهيكل فتوجد حينئذ اسنان اوعظام اومنسوج خلوى من الذى تحت الجلد
اواظفار اوغير ذلك انتهى

وقد يوجد فى الكيس جنين تام وحينئذ فتشاهد ظاهرات الحمل وكان مجلس الحمل
فى الرحم الا ان الغالب ان الكيس المبيضى يتمزق نحو الشهر الرابع ثم يحصل
سكون تام وبعد ذلك تحس المرأة بحرارة لطيفة تنتشر فى البطن وينخسف هذا
البطن على نفسه وينتقع الوجه ويضعف النبض سريعا ويغطى الجلد بعرق
بارد ثم تموت المريضة واذا فتحت جثتها وجد فى التجويف البريتونى دم غزير
هذا وبعض المؤلفين حاول فى الحمل المبيضى حتى كاد ان ينكره ومنهم الجراح
الماهر فلبوس (انظر كتابنا فى الولادة) ثم ان بقايا الجنين التى فى المهبل
اذا حصل منها الم ولم يعلم منشاؤه لزم مقاومته بالوسائط التى تذكر فى الالتهابات
البطانية التى ليس موضعها معروفا جيدا * ثم ان الحمل المبيضى من الاحوال
التى لم تزل الصناعة متحيرة فيها وفى انخراماتها العسرة ولا تقدر على توضيحها

فاذا انشق الكيس كان الموت لازما ولابد ولوفعل مافعل واذا جف الجنين في المبيض لم يفعل له شئ واذا تعفن ظهر الالتهاب ويمكن احيانا ايقافه اواختصار تقدمه بمعالجة قوية فيقال حينئذ هل اللازم ترك الجنين مقيما في المحل الذى اتخذه خارج الرحم اويلزم فتح البطن لاخراجه ونقول هذه العملية التى قد تكون توابعها ثقيلة يمكن ان يمارسها الجراح الماهر لان المرأة لاتكابد فيهما من عظم الخطر ما تكابده في تركها ثم يقال هل يصح ان يجعل اتصال بين المستقيم والكيس ويخرج الجنين قطعا من الشرج ونقول كثيرا ما خرجت بقايا الجنين من فتحة كهذه حدثت بنفسها من غير فعل فاعل واذا فعلت بواسطة الصناعة كان ذلك اعانة للطبيعة كما وقع ذلك مع النجاح واتفق في حالة اخرى انه فعل ذلك قصدا بالصناعة وخرج الجنين فكان متعفنا وحصل للمرأة سكون تام بحيث رجى شفاؤها غير انها ماتت بعد ذلك ببعض ايام

المقالة الثالثة
في الاستسقاء المبيضى

يقال لها اكياس المبيض اوالاستسقاء المتكيس في المبيض والاكياس الوبرية التى سبقت في المبحث السابق نوع منها وهو اندر الانواع ولاتكتسب حجما عظيما ويندر ظن وجودها مدة الحياة وهذه الاكياس اورام متكيسة مكون تجويفها من غشاء عارضى يحتوى على مادة تختلف في الطبيعة والمنظر والقوام وهذا الداء هو المرض الاكثر وجودا في هذه الاعضاء واحد الامراض المزمنة الكثيرة في النساء وانواعه هى ماسيذكر

الاول الاكياس الوحيدة التجويف * فالمبيض يتحول الى كيس اوجيب وحيد فيكون ورما وحيدا مملوأ بسائل تختلف صفاته ويمكن ان يكتسب حجما بحيث يملأ جميع البطن كالاستسقاء البطنى ويقرب للعقل في هذه الحالة ان حوصلة واحدة نمت فتسلطنت على باقى العضو حتى اضمحل منها ولذا يوجد احيانا ضامرا في جزء من دائرة الكيس وتستولى عليه الحركة الغضروفية التى

تحصل فى الكيس او العظمية

والسائل المحوى فى ذلك الكيس يكون غالبا مصليا وقد يكون خيطيا كزلال البيض او هلاميا او صديديا او مدمما او كلون القهوة او الهباب او عسليا او جبنيا تتنا او جوهر الزجاج مصفرا او شحميا او جبسيا او غير ذلك واما الجدران فتكون دائما ليفية واحيانا رقيقة جدا او سميكة جدا بحيث يمكن فصلها الى صفائح كثيرة منثور فيها قطع غضروفية او عظمية وقد تنبذر فيها حوصلات ديدانية ويسير على السطح الظاهر لتلك الجدران وفى سمكها اوردة غليظة وسطحها الباطن يكون احيانا املس والغالب انه يكون خشنا واحيانا حلميا

الثانى ان تكون الاكياس ذات تجاويف كثيرة وهذه تنقسم الى اكياس تكون مخازنها متصلة ببعضها والى اكياس يكون الكيس فيها منقسما الى عدد كثير من مخازن متميزة عن بعضها وانما اجزاؤها المركبة لها متصلة ببعضها وهذه الاخيرة تنسب للاكياس المتضاعفة وربما وجد فى بعض المخازن مادة طباشيرية كما شاهد ذلك كروفليير ولا يندر ان يشاهد كون بعض هذه المخازن مملوأ بسائل مبذور فيه صفائح طلقية ثبت بالتحليل الكيماوى انها كولستيرين اى الجسم المبلور المستخرج من الصفراء وتارة تكون الاكياس محتوية على سائل صاف او على مصل واذا حصل فى الجدران التهاب كانت المادة التى فيها صديدية مسمرة والكيس الوحيد التجويف يكون سطحه الظاهر املس والكيس الكثير التجاويف يكون غالبا ذا حدبات

الثالث الاكياس المضاعفة * قد يدخل فى تركيب الورم اكياس كثيرة منها ما هو وحيد التجويف ومنها ما هو كثير التجاويف والغالب فى هذه الحالة ان يتسلطن كيس منها على بقيتها فيبلغ نصف الورم او ثلثيه او ثلاثة ارباعه او اكثر فسطح الورم يكون ذا حدبات اذا لم تضمحل من الكيس الرئيس بقية الاكياس وقد تكون الاكياس كلها بمقدار واحد تقريبا

الرابع الاكياس الخلوية او الهلامية * الاكياس المتضاعفة وصلتنا الى اكياس

خلوية وهلامية يكون فيها منسوج المبيض منقسما الى خلايا وتكون هيئتها بالضبط كهيئة السرطان الخلوى او الهلامى للمعدة ولا تختلف عنه الا بالسعة العظيمة لعيون الاخلية

الخامس الاكياس الحوصلية المبيضية وهذه تظهر فى الحوض وتعب افراز المادة الثفلية وكذا البولية خصوصا وتبرز فى المهبل والمستقيم ويسهل معرفتها فى زمن متقدم ولو يسيرا ثم فيما بعد يعرف التموج بين جزء الورم البارز فى الخثلة والجزء البارز فى المهبل بحيث يصير التشخيص قريبا للصحة وقد يعرض الموت بسبب التقيح الذى يحصل فى باطن الجيب وظهور هذه الاكياس يحصل ببطئ وبعضها بعد ان يكتسب حجمه بعض عظم يقف عن الزيادة وبعضها يأخذ فى الزيادة بدون انقطاع وحينئذ ربما اشتبه باستسقاء البطن او استسقاء الرحم او البوق او بالحمل

وعلامات استسقاء المبيض هى ان يحصل للمرأة اولا تعب شبيه بالذى يحصل من الحمل وينتفخ البطن ويعظم حجم الثديين ومع ذلك تحس بالم خفى عميق فى القسم الحرقفى واحساس بثقل فى الحرقفتين والفخذين وبعد زمن ما بل احيانا بعد سنين من الالم يظهر ورم متموج او ثابت وتمكث المرأة حافظة لسمنها ونداوتها زمنا طويلا اوربما حملت وولدت بدون تعسر لكن اذا عظم حجم الورم ضغط على الاجزاء القريبة له وغير محالها ويزيد حجم البطن من جانب واحد حتى يكتسب الورم حجما عظيما بحيث يطرد جميع الاحشاء ويأخذ منها محلها حتى يملأ البطن فحينئذ لا يمكن ان يميز الجانب الذى ابتدأ فيه الورم من الآخر وربما مكث فى هذه الحالة واقفا لا يزيد ولا ينقص

ثم ان الورم المكوّن من استسقاء المبيض تسهل معرفته حتى ولو كان صغير الحجم لان فيه تموجا يعلم منه وجود السائل اما اذا ملأ البطن فليس للعقل مدخل فى طبيعته ولا فى مجلسه بل قد لا يوجد التموج او يكون مبهما فيلزم ان يبحث جيدا عن المحل الذى ابتدأ فيه التموج

وها هى مشاهدة يعرف منها سير الداء وتصوره تصورا صحيحا قدمها الطبيب

باريت لجمع ديوان التشريح فاعرض اليهم كيسين حوصليين وجد احدهما في الحوض والثاني على الوجه الانسي للطحال في مريضة عمرها ثلاثون سنة دخلت المارستان الرحمة ومعها التهاب بريتوني مزمن ثم شفيت وخرجت منه بعد زمن يسير فمضى عليها بعض اشهر وليس معها شئ من علامات الامراض ثم انقطع حيضها في الشهر الاخير من سنة ١٨٢٧ عيسوية وفي الشهر الاول من السنة الثامنة والعشرين وظهر لها في الخثلة ورم صلب غير مؤلم فظننت انها حامل ففي الشهر الثاني من السنة المذكورة صار الورم مؤلما وحصل لها قئ ونزل طمثها فخفف المها ثم عاد ذلك الالم بشدة فدخلت الى مارستان بيت الله بباريس فلم يحصل لها احسن حال فطلبت الخروج وانتقلت الى مارستان الشفقة في شهر مرس اعني في الشهر الثالث من السنة المذكورة وكان اذ ذاك هذا الورم الخثلي مرتفعا عن اتفاق العانة بثلاثة قراريط تقريبا وكان كرى الشكل فيه تموج وفيه جميع علامات وجود السائل وكان مؤلما شديد الحساسية بالانضغاط وكانت اولا لا تبول ولا تتبرز الا بعنف ثم صار نزول البول غير ممكن بحيث اضطر لادخال المجس فيها مرات عديدة في اليوم وفي اليوم الثلاثين من شهر مرس المذكور صعد الورم الى السرة وصارت الآلام الخثلية شديدة وخزية فوضع لها على الخثلة ثلاثون علقة وضمادات واستعملت استحمامات جلوسية ثم في تاسع افريل الذي هو الشهر التالي لمرس لم يتيسر ادخال المجس للمثانة وانما كان يقف بعد الصماخ البولي ببعض خطوط فغير اتجاه الآلة فتيسر الدخول واذا ادخلت الاصبع في المهبل يحس بمانع ويحصل من ارادة نفوذه الى الباطن آلام شديدة يضطر معها لايقاف النفوذ فمكثت المراة جملة ايام بدون ان تتبرز ويمكن ان يظن ان سبب المانع السابق هو ارتفاع المستقيم من المادة الثفلية المتراكمة فيه فامر لها باستحمام جلوسي ونصف حقن متكررة فحصل لها استفراغ ثفلي كثير فحينئذ جست المريضة ثانيا بالاصبع فتحقق ان المواد الثفلية لم تكن هي السبب المانع للنفوذ وشوهد ان المهبل اندفع حتى ضغط على قوس العانة ثم قهر هذا المانع بحركات عنيفة

والالام

والآم شديدة حتى وصلت الاصبع الى الفتحة الرحمية وادخلت سبابة اليد الاخرى فى المستقيم فشوهد ان هذين العضوين منفصلان عن بعضهما بورم صلب ينضغط بعسر ويرجع لحالته متى رفع الضغط وفى هذا الزمن كان الورم مؤلما جدا واستطال حتى وصل الى الاضلاع الكاذبة اليسرى ثم فى اليوم التالى حصل لها رشح فى الرجلين وماتت المريضة فى اليوم السادس من افريل المذكور وهى فى حالة الم شديد

ولما فتحت جثتها وجد فى البطن ورم كبير نام بين المهبل والرحم اللذين كانا من امامه والمستقيم الذى كان من خلفه ووجدت المثانة واسعة جدا ومدفوعة فى اسفل الحوض الصغير وكان حجم هذا الورم تقريبا كرأس رجل بالغ وشكله بيضاوى قاعدته متجهة الى الاعلى وطرفه الى الاسفل وكان مالئا للحوض الصغير ومرتفعا فى البطن الى اعلى عن السرة بقيراط ونصف وكانت الرحم مزدوجة الطول ناقصة العرض والسمك ملتصقة التصاقا قويا بالجزء المقدم من الورم واما المستقيم والمهبل فلتصقان ايضا لكن بواسطة اربطة خيطية والبوقان الرحميان الذاهبان من الزاويتين العلويتين للرحم كان نصفهما الانسى دقيقا ويأخذان فى زيادة الحجم تدريجا الى نصفهما الوحشى بحيث يتكون منهما مخروط قاعدته مبرومة برما حلزونيا وواسعة وموضوعة على الكيس ملتصقة به التصاقا متينا بحيث يوجد فى الكيس فى محل هذا الاندغام حدبة بارزة واذا ضغط على البوق من الصيوان الى الرحم سالت مادة صديدية من الفوهة الرحمية لهذا البوق فاجتهد المشاهد فى ان يمزق هذا الالتصاق الضام للبوق بالكيس فما وصل الا الى جزء من ذلك ولما اراد ازالته بالكلية انفتح الكيس الاصلى وسال منه الصديد بحيث اتضح له ان هنالك اتصالا بين تجويف الكيس وتجويف البوق وان ضيق النصف الرحمى من البوق هو الذى عارض مرور الصديد فى تجويف الرحم ولولم يوجد هذا الاتصال لكان دائما قريب الحصول وربما اتضحت من ذلك الكيفية التى بها تفرغ استسقاآت المهبل ما فيها فى تجويف الرحم ويعلم من التصاقها بالمهبل والرحم والمستقيم ايضا كيف

يتأتى اخراج سائلها من احد هذه الاعضاء ووجدت الحدبات الصغيرة
الموضوع عليها البوق مكونة من اخلية غير تامة متصلة بالتجويف الاصلى
ولما فتح الكيس خرج منه كمية كبيرة من الصديد وخرج معها كرات حوصلية
عديمة الرؤس كثيرة العدد اعظمها يزيد عن حجم القبضة واصغرها يساوى حبة
العنب والحوصلة الكبيرة التى هى ام هذه الحوصلات الصغيرة كانت مسمرة
فى بعض محال منها وسميكة ويوجد فى سعة منها بقدر الريال الفرانساسموكة عظيمة
مكونة من حوصلات كثيرة العدد لكنها صغيرة يعلوها حوصلات كبيرة فى حجم
حبات العنب بارزة فى باطن الورم ومستعدة لان تنفصل ولاشك ان هذه الهيئة
توضح لنا جيدا تولد الحوصلات العديمة الرأس
وماعدا ذلك وجد ايضا فى الطحال كيس من هذا النوع حجمه كرأس الطفل
وكان ايضا مملوءا بصديد وجدرانه ليفية ينفذ فيها من اماكن مختلفة صفايح
كلسية والطحال تسطح ووضع على جدران هذا الكيس الذى صار بذلك قالبا له
وكان فى بعض اجزاء منه تقرح بحيث لوعاشت المريضة لانثقب من نفسه
ولا يخفى عليك مقدار الآلام الشديدة التى كانت تكابدها هذه المرأة وماتت
من نتيجة شدتها وكثرة تقيح الجدران ثم من سرعة نمو الكيس والتقرحات
المبتدأة فى جدران الكيس الطحالى والكيس المبيضى تعرف معرفة واضحة
كيفية تمزق الاكياس التى من هذا النوع
اسباب الاستسقاء المبيضى * يقرب للعقل انه نتيجة التهاب المبيض والغالب
ان يشغل الاستسقاء واحدا فقط من المبيضين ومن اسبابه ايضا العزوبة
وانقطاع الحيض وعدم انتظامه والاسقاط وانقطاع السيلان الرحمى اوالمهبلى
والضرب والهرس والولادة الكاذبة والشاقة والتهاب الرحم والمبيضين
نفسهما وتكرر الولادة والغالب ان لا يصاب به من النساء الا من سنه من ثلاثين
الى خمسين سنة وربما شوهد فى البنات الصغار ومعنى كون هذه اسبابا له ان تلك
الاحوال توجد فى النساء اللواتى يصبن بهذا الداء
الانذار والانتهاء * هذا الداء ثقيل ويهلك المرأة متى انفتح الكيس الحاوى

للمصل اوغيره وانصب سائله فى تجويف البريتون اى فى البطن وهذا الشق
نادر واذا زاد حجم الورم جدا ظهرت عوارض الاستسقاء البطنى وترشح
المنسوج الخلوى الذى فى الرجلين ومانت المريضة مع افراط زائد فى النبض
يتزايد كل يوم من ايام اواخر عمرها وقد علمت من المشاهدة التى ذكرناها
التشريح المرضى لهذه الذاآت
العلاج * قال كروفلير يقال هل وصلت الصناعة بعملية البزل لاسعاف
المرأة المصابة بالاكياس الحوصلية المبيضية نقول ان الاطباء الذين ذكروا ذلك
بل واستأصلوا المبيضين المصابين بالاستسقاء الكيسى يلزمهم ان يفعلوا هذه
العملية فى الاكياس الحوصلية العديمة الرأس وجددت الوصية بتلك العملية
فى زمننا هذا النزع تلك الاكياس اذا كن صغيرات الحجم ومصحوبات باسقيروس
هذا العضو وفعلها الطبيب سميث مع نجاح عظيم الا ان الجراحة السليمة لا تقبل
مثل هذه العملية لما فيها من الوقاحة والجهالة فان الالتصاقات المتينة التى
شوهدت بين تلك الاكياس والرحم والمهبل وربما كانت متينة ايضا بينها
وبين المستقيم اوالمثانة هى ادنى الموانع ولا نجعل المانع لذلك عدم الامكان
لان كل شئ ممكن فى الجراحة ولكن نراعى حرمة الاقدام على ذلك وعدم
جوازه شرعا وانما حصلت مصادفة سعيدة اوسهو اوغلط سعيد على رأيى
بوجود طريقة جديدة لمعالجة اكياس المبيض وها هى المشاهدة التى
اوصلها الى الطبيب روس ووجدتها مشهورة فى جرنالات كلينك المارستانات
وذلك ان امرأة عمرها ثمان وثلاثون سنة ومزاجها لينفاوى ولدت منذ
ثمان سنين ولادة شاقة طويلة وعرف الطبيب المولد ان سبب هذا التعسر
ورم موجود فى الحوض فى الجهة اليسرى من المهبل ولم يخف على المريضة
ان ذلك قد يكون عائقا ايضا لكل ولادة تأتى فيما بعد ثم ان هذا الورم
اخذ فى الزيادة لكن بدون ان يسبب عارضا مدة خمس سنوات وانما منذ
ثلاث سنين ابتدأ معها الاحساس ببعض تعوق فى خروج البول والغائط
ومن منذ اربعة اشهر صار خروج البول غير ممكن فصار زوج المرأة يبولها

بالجس اى القاثاطير ثلاث مرات اواربعا فى اليوم والليلة ثم ان المرأة دخلت مارستان الرحمة فعرف باللمس فى جانب المهبل ورم صلب ممتد من حافة الحوض الى الشفر الكبير وكان المهبل مقذوفا الى الجانب الايمن وكأنه غير متحرك ووجد انها تحس بثقل وتوتر مؤلم فى الحوض وخدر فى الرجل اليسرى

ثم قيل ما طبيعة هذا الورم تقول ظن من صلابته ان طبيعته عظمية ولكن طبيعته مهما كانت وقربه من المثانة والمستقيم وعلى الخصوص من الاوعية الخثلية جميع ذلك يصير وسائط الاستئصال خطرة فلذلك ترك الطبيب روس نفسه للالهام الربانى حتى وقع فى خاطره ان يكشف الجزء المهبلى من هذا الورم بشق تائى اى على هيئة التاء الافرنجية فاحد الفرعين يقطع المهبل بالطول من محل اندغامه فى الرحم الى فتحته السفلى والآخر يكون عموديا عليه فيقطع الوجه الانسى للشفر الكبير تابعا طوله فبمجرد ما اهدى الآلة على الوجه الراحى لسبابة اليد اليسرى ولمس الورم بها انشق الجيب وخرج منه مقدار كبير من مادة رايقة لونها ليمونى ثم ادخل الاصبع فى الفوهة فنفذ فى جيب واسع يظهر ان جدرانه ملتصقة بها ندف غشائية فاستخرج بالجفت بعض اهداب غشائية بيضالؤلؤية قوامها هلامى ثم ابدل بجفت بوليبوس فاخرج به غشاء لا تمزق فيه كبير الحجم ابيض صدفى سميك مرجرج يلتوى على نفسه فعرف بذلك انه ورم كبير حوصلى عديم الرأس ثم ملئ التجويف بسدادات من تفتيك ربط كثير منها من الوسط بخيوط فسكن الم المرأة ولم يبق منه شئ وبعد ثلاثة ايام عرض نزيف عظيم بحيث تسبب عنه الغشى ونسب لادخال قناة الحقنة ادخالا غير مناسب ثم فى اليوم السادس او السابع رفعت السدادات التفتيكية وصار التقيح ينقص كل يوم ولم يلبث الشفاء قليلا حتى حصل

فقد شوهد فى هذه الحالة ان الورم كان شاغلا للجزء الجانبى الايسر من المهبل بحيث دفعه الى الجانب الايمن واما فى المشاهدة التى ذكرت اولا فكان موضوعا بين المهبل والمستقيم ويظهر ان هذا الاختلاف فى الوضع ناشئ

من

من هيئات ميخانكية لامن اختلاف فى الموضع الاصلى ويمكن فى هذه الحالة الاخيرة ان الرحم كانت مشغولة بجنين فدفعت الورم الى الامام واليسار واما فى الحالة الاولى فاتجه الكيس المبيضى من اول الامر بين المثانة والمستقيم وحصل فيه التصاق هنالك واكتسب نموه فى هذا الموضع ثم اننا لاننكر ان الاكياس الحوصلية قد تتكون فى المنسوج الخلوى للحوض وفى سمك الاربطة العريضه وانما نختار من التوضيحات ما كان اقبل للطبع والعقل ونقول بعد ذلك ان هذه المشاهدة عظيمة الاهتمام فى العلم ومنها يعلم ان الاكياس الحوصلية تستدعى انتباه الجراحين لان الوسائط الدوائية عديمة النفع فيها فاذا ظهر ورم فى الحوض ودفع امامه الجدار المقدم او الخلفى للمهبل وسبب وجوده عوارض من جهة البول والغائط وقرب للعقل انه من الاكياس الحوصلية او المصلية كان الظاهر ان الاولى بزله ببازلة دقيقة لتكشف حقيقة حاله ثم توسع الفتحة اذا دل خروج السائل الشفاف على وجود كيس قال كروفلير وعندى يقين ان بزل الاكياس الحوصلية قد يكون كافيا للشفاء وبهذا تختلف تلك الاكياس بالذات عن الاكياس المصلية لان سائل هذه الاخيرة ينشأ ثانيا اذا استفرغ بخلافه فى الاكياس الاول فانه لا يتجدد وانما يرجع الكيس على نفسه وينكمش ويتحول الى نواة ليفية انتهى ولقد خذل عن العملية الطبيب بواسوس وعبارته مكث استسقاء المبيض مجهولا مدة طويلة ثم لما عرف كانت معالجته هى معالجة الاعراض وهى معالجة مسكنة نادرا ومؤذية غالبا واتفق ان وضع العلق صير التموج ظاهرا فاذا تحقق مجلس الداء به فانه لزم ايضا قصر العلاج على حفظ الورم واتفق ان البزل كان سببا لشفاء بعض النساء المصابات بهذا الداء ولكنه فى بعض آخر اختصر ايام الحياة فكان سببا لتعجيل الموت فلا يستعمل الا اذا وصل التجمع المصلى او غيره الى حجم كبير بحيث صار الموت منه لا زما عادة ولم يتأت تقليل حجمه بواسطة اخرى وايضا فان البزل يعرض المرأة لان لا ترى سيلان المادة المصلية منها بسبب عدم لين جدران الكيس او تضاعف الخلايا ويخشى ايضا جرح الامعاء

اوالرحم انتهى والذى تميل له النفس هو ما قاله كروفليير وانما نقول لا يفعل البزل الا اذا تحقق الداء بالتموج والله يوفق للخير وحاصل ما فى المقام ان الوسائط التى ذكروها للعلاج اكياس المبيض هى المحولات والمحللات من الظاهر ومن الباطن والبزل والشق والاستئصال فالاوايل نحو ادور وكلورات النوشادر والتمريخ الزيبقى ومراهم اليودو ونحو ذلك مع ان هذه جربت فما حصل منها ثمرة ولكن لا نقول ذلك طلبا لهجرها وتركها وانما لا بأس بتجربتها والمسهلات بكمية قليلة قد حصل منها احيانا منفعة واما البزل فلا نعيد الكلام على منافعه وان كان له اخطار فهو نافع فى الاكياس المبيضية المصلية اذا لم يتغير سائلها ولم يفسد تركيب المبيض نفسه مع انه يعسر تعيين هذه الحالة بل لا يمكن والظن كثيرا ما اخلف فيها لان السائل كثيرا ما يتولد ثانيا بسرعة وقد اجتهدوا فى تقليل هذا الضرر ومعارضة تكون السائل ثانيا بحقن تجويف الكيس بسائل مهيج لتلتهب الجدران فتلتصق وكذلك لتحصيل هذه الغاية وضعوا مجسا من صمغ مرن فى التجويف مدة ايام وحصل من هذا الوضع احيانا نجاح واحيانا خطر واشاروا ايضا لمعارضة الخطر الذى ينتج من انفصال الكيس الى مخازن كثيرة بان يوجه مشرط على قناة البازلة ويعمل به تشاريط لاجل ان يحصل اتصال الخلايا ببعضها واما الشق فيندر نجاحه فقد شوهد كثير من المرضى حصل لهن من ذلك ناصور وبقى معهن زمنا ما حتى وصلهن للموت وكثير منهن هلكن من الضعف الناتج من التقيح الغزير او من الالتهاب الذى استحوذ على الاعضاء المجاورة لمحل الداء

المقالة الرابعة

فى الديدان الحوصلية فى المبيض

قد تتكون هذه الديدان احيانا فى باطن المبيض ويحصل منها ظاهرات كالتى تحصل من استسقاء هذا العضو لكن لا يحس هنا بالتموج فى الورم وانما زعموا انه يستدل عليه بالقرع فليبحث بهذه الواسطة فربما نفعت ولقد وجد

فى الحوصلة التى تكون فى وسط المبيض جوهر شحمى ووبر واسنان بل وجنين كامل وسبق ان هذا يسمى بالحمل المبيضى ويقرب للعقل ان هذه الديدان اثر حمل كاذب وارجع الى ماقلناه فى الاكياس وهذه الديدان لاتستدعى وسائط مخصوصة اذ لانعرف الى الآن فى الحالة الراهنة للعلم صفاتها المميزة فى حالة الحياة كما علمت فتسلم احوالها للطبيعة وارجع لما كتبناه فى ديدان الرحم فان فيه الكفاية

المقالة الخامسة

فى تحول المبيض الى جسم ليفى

هناك مشابهة بين الاجسام الليفية للرحم والمبيض بحيث لايمكن ان يعين من اول الامر المجلس الحقيقى للورم حتى فى القطع التشريحية التى تجاه اعيننا ثم ان هذه الاورام الليفية تختلف اختلافا غريبا فى الحجم والوزن من بعض دراهم الى ثلاثين واربعين رطلا بل اكثر فقد شوهد ان امرأة ماتت عن قريب فى مارستان باريس فكان مبيضها ورما ليفيا وزنه ستة واربعون رطلا وكثيرا ما توجد هذه الاورام مع مثلها فى الرحم ولنحل بقية الكلام فى ذلك وعلاجه على مبحث الاسقيروس المبيضى

المقالة السادسة

فى ضعف المبيض

قد يكون ذلك هو سبب العقم فان من المحقق ان كثيرا من النساء لايتلذذن بشهوة الجماع الا انهن يقبلن المنى فيحملن ويلدن ومن النساء من فيهن شهوة الجماع قوية فيتطلبن الرجال لذلك وتمضى حياتهن على تلك الحالة لكن بدون ان يحصل لهن من ذلك نتاج فاذا تحقق هذا الضعف فى المبيض جاز لهن ان يتداوين من ذلك بالمنبهات كالنبيذ والقهوة وسيما المستحضرات الحديدية اذا سمحت بتعاطى ذلك حالة المعدة

المقالة السابعة

فى الضمور والضخامة فى المبيض

قد يوجد المبيض احيانا ضامرا مفرطحا بحيث لا يبقى فيه الاغشاؤه الخارج تقريبا واحيانا يعظم حجمه جدا عن العادة لكن هذه الضخامة بقطع النظر عن تعلقها بكل تغير عضوى انما هى وقتية وهذا هو مايشاهد مدة الحمل وبعد الولادة ولا دخل للصناعة فى مقاومة شئ من ذلك

المقالة الثامنة

فى الانسكاب الدموى فى المبيض

لا يندر ان يشاهد المبيض فى الرمة محتويا على بورات دموية فى سمكه يصح ان تسمى بسكتة المبيض كما سماها بذلك كروفليير ويعتريها مايعترى البورات الدموية السكتية ويصح ان يظن فى بعض الاحوال ان هذه الانسكابات الدموية كانت بقية طمث غير تام او محتبس وعلاجه يحال على تعسر الطمث او احتباسه مع ان هذا لا يعلم حال الحياة

المقالة التاسعة

فى ترشح المبيض بالمصل

يشاهد كثيرا فى النساء اللواتى متن عقب الولادة ان المبيض كبير الحجم جدا مرشح بمادة مصلية وغلافه الخارج متحول الى غشاء رقيق جدا و يتمزق من ادنى لمس والغالب ان يكون هذا الداء تابعيا ولا يمكن الوقوف على حقيقة ذلك حال الحياة

المقالة العاشرة

فى التهاب المبيض

التهاب المبيض كثير الحصول بعد الولادة ويصحبه غالبا التهاب الاوعية الليمفاوية لهذا العضو ثم لا يخفى عليك قرب شبه المبيض بالخصية شبها تشريحيا فسيولوجيا فلذا يصح ان يشبه فى علم الامراض التهاب المبيض بالتهاب الخصية غير ان التهاب الخصية التى هى ظاهرة فى الخارج كثير الحصول ويعرف بسهولة واما التهاب المبيض فيصيب عضوا موضوعا فى عمق

الحوض فلذلك كان اقل كثرة واعسر معرفة وانما كل منهما يحصل من تأثير حالة مرضية فى الاعضاء المختلفة من الجهاز التناسلى المنسوب له ذلك العضو المصاب بالالتهاب فالتهاب الخصية يعرض احيانا من التهاب مجرى البول او الحوصلات المنوية والتهاب المبيض يحصل من التهاب الرحم والغالب انه يكون مجهولا فى حالة كونه حادا واكثر من ذلك فى حالة كونه مزمنا مادام العضو لم يكتسب حجما عظيما بحيث يرى من جدران البطن

ومعظم المؤلفين لم يشرحوا التهاب المبيض شرحا مخصوصا وانما ذكروا حوادث واقعية كثيرة يسهل ان يؤخذ منها شرحه وثبت من تلك الحوادث ان التهاب المبيض يندر ان يكون منعزلا وانما الغالب ان يوجد مع التهاب الرحم او المنسوج الخلوى الداخل فى تركيب الرباط العريض المحاذى لذلك المبيض وان هذا الالتهاب يسير سيرا ضعيفا او مزمنا وبهذه الكيفية يتسبب عنه استحالات كثيرة توجد كثيرا فى المبيض بعد الموت وذكرنا معظمها

الاسباب * الاسباب الغالبة للالتهاب المبيضى الحاد تنسب غالبا لالتهاب الرحم او البريتون المحيط بها وللضرب والرض والوخز فى الاقسام الحرقفية لكن الغالب ان لا تصيب المبيض الابعد ان تصيب غيره من الاعضاء المهمة التى اصابتها اكثر خطرا منه وربما كان من اسبابه المهيئة او المحدثة زمن الحيض الذى وقف سيره ويحصل غالبا بل دائما بعد الولادة كالتهاب الرحم او البريتون المصحوب به والغالب ايضا حصول ذلك فى الشهر الاول من بعد الولادة فيصح ان تعد من اسبابه الولادة الشاقة او الطويلة المدة قال المؤلفون وهو يحصل غالبا للنساء اللواتى عندهن شهية عظيمة للوقاع ولا سيما اللواتى عندهن شهية قوية لان يصرن امهات اولاد واما الالتهاب المبيضى المزمن فيتبع فى الغالب الحاد وقد يحصل من الالتهاب المزمن الرحمى او البريتونى

الاعراض * يعرف هذا الداء بالم ناخس محدود وحس حرارة تستشعر بها المريضة فى عمق القسم المحاذى للمبيض من الحوض ويقل ظهور الالم مادامت المريضة ملازمة سريرها ساكنة ويزيد بالضغط وبالوقوف قليلا

وباى حركة كانت ومع ذلك فهو مستدام وبورم مستدير يحس بالبصر اويعرف باللمس وهذه الاعراض لم تلبث قليلا حتى يصحبها تكدر واضح فى الرحم سوآء شاركته فى الحالة الالتهابية اولا ويقل او ينقطع بالكلية الحيض اوالنفاس ويكون خروج البول والغائط عسرا مؤلما ويكتسب الجلد حرارة والنبض سرعة والجهاز الهضمى تكدرا فيحصل غثيان وقىء سمباتوى وذكر كلاروس انه اذا ضغط على البطن انقبضت تخاطيط الوجه بل ويحصل احيانا حركات تشنجية فى الفخذين مع ان انقباض تخاطيط الوجه يكون ايضا عرضا لالتهاب البريتون فلا يخدم لنا للتشخيص هنا واما الحركات التشنجية للفخذين فذكر من يوثق به انه لم يشاهدها واوذكر المؤلف المذكور ايضا من العلامات هنا الم القطن والضربات فى الاربيتين وفى الجزء الانسى العلوى من الفخذ الذى فى الجهة المصابة نقول نعم قد توجد هذه العلامات فكثيرا ما يحس بتوتر وتألم فى الاربيتين وتعب واعياء فى القسم القطنى ويندر ان يكون الدآء مقصورا على المبيض وانما الغالب ان يسعى للبريتون اوالرحم اوالرباط العريض وللبطن كله فتنظهر علامات ذلك وليس بسهل دآئما ان يعرف هذا الالتهاب بمعرفة صحيحة وانما يتميز عن التهاب الرحم والتهاب المثانة بالمحل الشاغل له فيغلب على الظن وجوده اذا وجد فى الالم بعض شدة بالضغط على الخاصرتين اكثر مما فى الخثلة ووجد فيها ايضا بعض مقاومة ولكن ربما لم يكف ذلك للتشخيص وانما يشخص جيدا بعد ذهاب التهاب الرحم بالكلية فاذا عولج هذا معالجة قوية حصل فى الغالب سكون وهدو مدة ايام ولا يبقى الا ثقل وتلبك فى جانب من جانبى الحوض كما هو الغالب لان الغالب اصابة مبيض واحد فاذا مشت المريضة استشعرت بالم فى الحرقفة يزول بالسكون على السرير ويتجدد بادنى تغير فى الوضع ومما يحصل غالبا اشتباهه بالتهاب الاعضاء الموضوعة على جانبى الرحم وسيما التهاب المنسوج الخلوى الموجود كثيرا فى هذا القسم ومن السعد ان الغلط فى مثل هذه الحالة لا يحصل منه خطر لان المعالجة التى تستدعيها احدى الحالتين تناسب الاخرى على ان من النادر كما علمت ان يلتهب احد

هذه

هذه الاجزآء بدون ان تشاركه فى الالتهاب الاجزآء القريبة له
واعراض الالتهاب المبيضى المزمن خفية مادام العضو لم يكتسب زيادة حجم اما ان حصل ذلك اوتبع الالتهاب الحاد فان التشخيص يسهل والغالب ان الالم يعدم فيه وانما يدل عليه مجلس الورم
المدة والانتهاء والانذار * المدة المتوسطة للالتهاب المبيضى الحاد من ثمانية ايام الى عشرة وينتهى بالتحلل فى زمن قليل ويعلن به مجيء الحيض اوزيادة دم النفاس ونقص الاعراض الموضعية والعامة وقد ينتهى بالتقيح فى اثنى عشر اوخمسة عشر يوما فتتعاقب على المريضة قشعريرة وحرارة يتعبانها ثم يحصل ارتخاء فى النبض ونقص فى العوارض العامة ويزيد الاحساس بالثقل وبالالام الواخزة التى توجد فى الحوض وقد ينتهى فى بعض الاحوال بالموت فى الرابع اوالخامس واما انتهاؤه الغالب فهو انتقاله لحالة الازمان لان الغالب جهل القوابل له واهماله فى الزمن الذى يمكن مقاومته فيه مع النجاح فاذا صار من مناكانت مدته غير محدودة واذا انتهى بالتقيح وكان الصديد محويا فى كيس جازان يبرز انخراج من جدار البطن المحاذى له فيفتح بالة قاطعة وتارة يتمزق وينصب الصديد فى الحوض الصغير والموت حينئذ يكون لازما عادة ولا بد غير ان انصبابه فى تجويف البطن نادر وشاهد دبويترن مثالا من ذلك لكن اذا لم يعرض التهاب بريتونى فتال جازان يحصل فى انخراج التهاب ينشأ عنه التصاق اما بجزء من المعا او بالمثانة او بالبوق او بالجدار العلوى للمهبل فيخرج الصديد من الشرج اومجرى البول اوالفرج واما الانتهاء بالغنغرينا فنادر ومن النادر شفاء الالتهاب المبيضى المزمن والغالب انتهاء الحاد بالازمان فينشأ عنه التيبس اوالاسقيروس ولكن لا يحصل ذلك غالبا الا بعد سنين كثيرة
الصفات التشريحية * اذاماتت المرضى فى حالة الالتهاب الحاد المبيضى يوجد المبيضان اواحدهما منتفخين محمرين محتويين احيانا على صديد قليل منتشر فى منسوجهما فاذا كان الدآء اخذا فى التقدم عن ذلك وجد الصديد مجتمعا

فى كيس اوفى اكياس كثيرة تختلف فى المقدار والغالب ان المبيض حينئذ يلتصق بالاجزآء المجاورة له غيران هذا الانتهاء التقيحى نادر وانما الغالب ان يوجد المبيض كبير الحجم محتقنا وكلما كان الدآء اقدم كان الاحتقان الدموى اوضح واكثر وقد يعتريه زمن يزول فيه ذلك الاحتقان بالكلية فيصير العضو حينئذ اسقيروسيا

العلاج * اذا كان هذا الالتهاب المبيضى شديدا ومصحوبا بتواتر النبض وحرارة الجلد والعطش ونحو ذلك كان من النافع ابتداء المعالجة بفصد واحد اواكثر من الذراع على حسب شدته لكن فى اكثر الاحوال يكون الدآء موضعيا لاغير فيكفى لازالته وضع العلق ويختار وضعه على الخثلة والقسم الحرقفى ويقل وضعه على الفرج والجزء العلوى من الفخذين ويلزم ان يوضع منه عدد كثير فى مرة واحدة ويكرر الوضع لكن بفترات يسيرة بين الاوضاع نهاية كل فترة اربع وعشرون ساعة اوست وثلاثون ولا يقطع وضعه الا اذا زال الالتهاب بالكلية لانه متى بقى فى العضو ادنى تهيج كان ادنى سبب يعيد الالتهاب الى الحالة الحادة اويطيل مدته حتى يصير مزمنا ويستعمل مع ذلك ايضا الاستحمامات الكاملة والنصفية التى تجعل مرخية مخدرة وتمكث فيها المرأة مدة طويلة حسب الطاقة والتبخيرات او الضمادات التى تكون كذلك على الخثلة وتجدد وكذا الحقن المستقيمية كذلك والمهبلية والحمية والسكون ويؤمر للمرأة من الباطن بالمشروبات المحللة او الحمضية على حسب ماتشتاقه فاذا كان التهيج الاشتراكى فى القلب والمعدة شديدا كان من اللازم الامر بالحمية القاسية امافى حالة العكس فيؤمر لها بالاغذية الخفيفة القليلة الكمية فاذا كان المجموع العصبى قوى التهيج ابدلت المشروبات المذكورة بالمنقوعات المضادة للتشنج كمنقوع الزيزفون واوراق البرتقان فاذا خيف انتقال الدآء لحالة الازمان ولم تنفع فيه الافصاد الموضعية والوسائط المذكورة لزم استعمال المصرفات فتوضع حراقة على الجزء العلوى الانسى من الفخذ الذى من جهة المبيض المريض واحسن من ذلك على القسم الحرقفى نفسه فاذالم تكف

الحراقة يودر باستعمال مصرف اقوى منها كالحزام والحصة والمقصى فاذا
ظهر ورم متموج فى البطن ولم يبعد عن جدران هذا التجويف فى الحركات
ولا بالضغط وكان الجلد المغطى له اوذيماويا فلا شك ان الجيب المبيضى المملوء
بالصديد حصل له التصاق بالجدار البطنى فان لم توجد تلك الصفات انتظر
حصول الالتصاق فاذا حصل لزم الاسراع بفتح منفذ يخرج منه الصديد
فلاجل ذلك يغمس فى مركز الورم بازلة قنوية يزلق على قناتها مشرط حتى
يدرك البورة فيعمل به شق مستطيل لا يجاوز به حد الالتصاق ثم يعمل شق
ثان يتجه به نحو الخط الابيض او نحو العظم الحرقفى على حسب الاحوال
فيتكون من الشقين شكل التاء الافرنجية وليحذر فى ذلك من اصابة الشريان
الخثلى واختار بعضهم فتحه بالبوتاسة قال وهى احسن من المشرط لانه ينشأ
عنها ايضا تكون الالتصاق وخشكريشة تنشق من مركزها ويستعمل ايضا
ضدا للغنغرينا الادوية المضادة للعفونة والكلورور من الباطن والحراريق
والمروخات المكفورة من الظاهر فاذا صار الداء مزمنا او كان سيره من اول
الامر كذلك بان كانت اعراضه خفيفة ولم تنفع فيه مضادات التشنج امرت المرأة
بعمل مقصى واحزمة وغير ذلك من المصرفات الظاهرة وباليودور كانه دلكا
وبالسكب من ماء باريج الذى يوجه للاربيتين او على هيئة صب صاعد
فى المهبل ونستعمل من الباطن الكلوميلاس بكمية قليلة والقونيون والعشبة
ولهم ايضا بعض مياه معدنية توجد بفرانسا يستعملونها اذذاك ونؤمر
المريضة بالسكنى فى الاماكن الجافة التى حرارتها كافية مناسبة وبالسكون
التام والرياضة اللطيفة وفى مدة المعالجة بتدبير غذائى خفيف

ثم ان التهاب هذا العضو لما كان ينشأ عنه فيه فيض اعتيادى كان الغالب ان
يصير سببا لتغيرات كثيرة تنكشف بالتشريح المرضى منها الاكياس السابقة
والوبر والعظام والغضاريف وبقايا الاجنة مع ان مثل تلك البقايا التى زعموا
انها بقايا اجنة شوهدت ايضا فى البنات كما شوهدت فى النساء الكبار
بل وفى الرجال ايضا ووجدت ايضا فى غير المبيض كالصدر وغيره فهذه

الاستحالات نادرة ولا بدوكونها سببا الالتهاب المبيض اكثر من كونها نتيجة له عكس التيبسات الليفية او الاسقيروسية او اللين المخى او الاورام الغضروفية او العظمية المتجانسة فى جميع سعتها او الممتلئة بالديدان الحوصلية او الجبسية او العسلية او الجبنية او نحو ذلك فانها تعرض فى الغالب من الالتهاب المبيضى ويمكن ان تكتسب حجما عظيما وقد ينشأ عن هذا الالتهاب تكون اكياس مصلية يقوم منها الاستسقاء المبيضى الذى يعسر تمييزه عن الاستسقاء البطنى كما سبق وطالماشوهد استسقاء من هذا القبيل وظن انه بطنى بواسطة التموج الظاهر وعملت له عملية البزل ثم لما ماتت المريضة علم من فحصها انه استسقاء متكيس فى المبيض ووجد فيه اثر البزل واضحا (انظر مبحث استسقاء المبيض) فهذه هى الاستحالات والانخرامات التى تحصل من الالتهاب المبيضى ولا حاجة لان تتسع فى علاج هذا الدآء زيادة عن ذلك اذ الامر فى معظمه مفوض لحذق الطبيب وانتباهه فينتخب من الوسائط ما يوقف سير الداء ويمنع انتقاله لحالة الازمان ويحجزه عن ان تحصل فيه هذه الاستحالات التى تكون فى الغالب غير قابلة للشفاء

المقالة الحادية عشر
فى سرطان المبيض

التولدات السرطانية فى المبيض ليست شديدة الندرة سيما فى المتقدمات فى السن وتنشأ فى الغالب من الالتهابات التى تحصل فى توابع الرحم وفى بريتون التقعير الحوضى فتسعى تلك الالتهابات بسهولة الى المبيضين مع ان المبيضين نفسهما قد يلتهبان من اول الامر وتنتهى حالة الالتهاب بالازمان ويسهل هذا الانتهاء كلما كانت علامات الالتهاب اخفى بحيث لم يتيسر للطبيب ان يوجه له العلاج المناسب والغالب ان يوجد فى المبيض مع التولدات السرطانية تولدات من نوع آخر كالمواد الليفية والليفية الغضروفية والاكياس المصلية والهلامية ونحو ذلك وبسبب اجتماع تلك التولدات قد يعظم حجم المبيض جدا وقد شوهد مثل هذه الحالة فى امرأة معروفة بضواحى سانجرمان وذلك انه حصل لها من

مدة سنين كثيرة انتفاخ عظيم في البطن فلما ماتت فتحت رمتها فوجد فيها سرطان المبيض وكان وزن هذا الجسم اكثر من ستين رطلا لكن هذه الحالة نادرة وانما الغالب ان يبلغ المبيض رأس طفل كامل الاشهر

واورام المبيض تضغط على الاجزآء القريبة لها فتغير محلها وتخرم وظائفها والحادث الواقعي الآتي يؤخذ منه تصور ذلك وذلك ان امرأة كان معها ورم عظيم في القسم السفلي من البطن فمكثت بسببه مدة طويلة في المارستان وكانت اطرافها مرشحة بالمصل وفي اواخر ايام حياتها قاءت من فمها مادة وسخة تقرب للدموية فلما ماتت كشف عن مبيضيها فوجدا متلامسين بوجهيهما الانسيين ومالئين لجميع الجزء السفلي من البطن وطاردين الامعاء نحو الحجاب الحاجز بحيث غيرت محلها الاعتيادي ووجد المبيض الايسر اكبر حجما ووزنا من كبد اعتيادي والمبيض الايمن في حجم رأس جنين تام الاشهر وكل منهما ذو حدبات في سطحه الظاهر فشق كل منهما شقا على اعظم اقطاره فخرج من الايمن مصل مصفر اللون ومن الايسر مصل احمر مسمر وكانت اسطحة الشق بيضاء مسمرة مختلطة بالاحمرار فتشبه الجوهر المخي لا في القوام لان قوام المبيضين كان اصلب منه يشبه قوام الشحم الجامد ووجد هذان المبيضان المتحولان الى جوهر سرطاني محتقنين وسيما الايسر فانه كان فيه بعض انصبابات دموية وكانت حوصلات المبيض في اثناء هذه الاستحالة الشحمية مملوءة بسائل شفاف وحجمها كالجوزة او كالبيضة ويحيط بجميع هذه الكتلة المخية غشاء ليفي فيه سموكة وضخامة ووجدت اوردة الاطراف السفلى المترشحة لهذه المرأة منسدة بجلط ليفية صلبة كانها لحمية تتمزق بسهولة وامتد انسداد الاوعية حتى وصل للوريد الاجوف الذي كان فيه دم سائل

ويعسر ان يميز سرطان المبيض عن غيره من التولدات التي قد تتولد فيه مع ان هذا التمييز غير مهم ولا حاجة لان نذكر الاعراض التي تسبق في العادة ظهور سرطان المبيض فانها مذكورة كما عرفت في مبحث التهاب المبيض واما اعراض الدآء المخصوصة به التي تحصل من وجود هذه الكتلة السرطانية في المبيض فتختلف

كثيرا وذلك كالاستسقاء المصلى فى الاطراف السفلى بسبب الضغط على
الاوعية وانسدادها اوشدة تعسر خروج البول والغائط بسبب ضغطه على
المثانة والمستقيم وكغير ذلك والظاهر ان قىء المادة الوسخة الدموية الذى كان
فى المرأة التى ذكرناها حاصل من ضغط المبيض ضغطا شديدا على الاحشاء
المعدية المعوية وذلك لان هذا الاستفراغ لم يكن قيأ حقيقيا لكونه كان ضعيفا
فكان كانه طفحان وامتلاء ولا نقول شيأ فى المعالجة الدوآئية لسرطان
المبيض كيف والمنسوج الخاص للمبيض استحال الى مادة اخرى فاذا تنفع
الادوية التى سموها مضادة للسرطان اومحللة للسرطان وانما هى دائما غير نافعة
بل تكون فى الغالب مضرة واما المعالجة المضادة للالتهاب المصاحبة للمسكنات
فنهاية ما يكون انها قد تفيد بعض تخفيف وذلك كوضع العلق على الشرج
والفرج وسيما فى اوقات الطمث اذا كان متقطعا كما هو الغالب والزروقات
المرخية المخدرة والاستحمامات المستطيلة والصب القلوى اوالكبريتى على الورم
وكذا يستعمل من الباطن لذلك خلاصة القونيون فهذه هى الادوية التى
يقصد بها تخفيف اعراض الدآء على المرضى وانما يلزم ان نذكرهنا ان جراحا
ماهرا بمدينة ايدمبورغ من ايقوسيا يسمى ليزرس استأصل المبيض
الاسقيروسى ثلاث مرات وقال انه حصل الشفاء فى مرتين منهما وفى مرة
رابعة شق البطن من القص الخنجرى الى العانة لاجل استئصال ماظنه ورما
فى المبيض وهذه جسارة عظيمة من هذا الجراح ولكن كان السعد مساعداله
وسيما فى تشخيصه الا انه غلط فى هذه المرة فوجد المبيض فى غاية السلامة واما
المريضة فكان يظن انها تكون فريسة لهذه العملية القاسية مع ان صحتها عادت
لها كما ينبغى ونقول بالاختصار ان الجراحين من الفرنساويين لم يقلدوا
الايقوسيين فى هذه العملية وانما استئصال الرحم الذى فعل كثيرا بباريس ومعه
استئصال المبيضين كان فتح باب لذلك ولا يسوغ لنا ان نجزم بان ذلك مناسب
اوغير مناسب حتى يكون له ما يقويه على اننا اذا راعينا ان المرضى قد تعيش
زمنا طويلا مع ورم كبير الحجم فى المبيض كان ذلك حاملا لنا على ان نجعل عملية

هذا الجراح الماهر من العمليات المهجورة فى الجراحة هذا وان اردت توضيح المقام وتوسيع الكلام بذكر الاوصاف والعلامات وجميع ما يتعلق بطرق المعالجات فارجع لما سطرناه فى سرطان الرحم فان فيه الكفاية لمن تعلم فعلم

المقالة الثانية عشر
فى تمزق المبيض

هو نادر جدا وذكر دوجيس مبيضا دواليا تمزق مدة طلق الولادة وتسبب عنه انصباب دموى اهلك المريضة

الفصل الخامس
فى امراض البوقين

قد يعترى البوقين امراض لا تبسط ولا تشرح الا فى كتب التشريح المرضى لانها لا تعرف الا من فتح جثث الموتى فلا نقول فيها الا بعض كلمات

عيب التكون فى البوقين * شوهد عدم وجودهما رأسا مع المبيضين اوبدونهما وشوهد ايضا انسداد طرفهما البطنى والظاهر انه يندر كونه خلقيا وانما الغالب كونه عرضيا فيعرض من الالتهاب وقد وجد ايضا طرفهما الرحمى منسدا ولا يخفى انهم ذكروا حملا فى باطن البوق وهو المسمى بالحمل البوقى

التهاب البوقين * ليس هناك علامات تدل على التهاب البوقين مدة الحياة وانما يعرف بفتح الجثة بعد الموت فيوجدان محتقنين ويكون ذلك الاحتقان تارة مع انسكاب دم وتارة مع صديد والغالب حينئذ ان يكون فى الرحم تغيرات مشابهة لذلك

استسقاء البوق * بوقافلو بيوس قد يحصل فيهما من التهاب البريتون التصاق من الظاهر بالاجزآء القريبة لهما فيتفق حينئذ ان الفتحة البطنية للبوق التى هى خالصة فى الحالة الاعتيادية تلتصق بالمبيض فتنسد بذلك وقد تصاب بذلك الفتحة المتصلة بالرحم غير ان ذلك نادر فاذا حصل هذا الانسداد المزدوج انصب السائل تارة فى تجويف البوقين اللذين لا فتحة لهما حينئذ فيحصل من ذلك استسقاء البوقين

اورام ليفية فى البوقين * يصح ان يعتبر من الاورام الليفية ما وجده بيل منغرسا على بوقى فكان ورما صلبا ابيض عظيم المقاومة محتويا على حواجز

اورام كيسية فى البوقين * وجد هرجاتى ديدانا حوصلية قرب القصة العظيمة لبوقى فلوبيوس وتجمدات حصوية متكيسة تكبس عليهما وتزيل قربهما عن المبيض

الباب الثانى

فى امراض الاعضاء المفرزة للبن

كلام كلى فى امراض الثديين عموما * الغدتان الثديتان فى الرجال صغيرتان جدا كانهما ابتداء نشأة تكوينية ولذا كانت اصابتهما بالامراض التى تصيبهما فى النساء نادرة نهايته ان التهاب الثدى فى المولودين جديدا لا يختلف بنوعى الذكورة والانوثة وقد يحصل فيهما فى البالغين من الذكور ايضا تيبسات بل والتهابات صادقة غير ان هذه الاحوال نادرة وانما ذكرناها هنا لئلا تشتبه بالانتفاخ والتيبس الوقتى اللذين يحصلان فى هذه الاعضاء زمن البلوغ فى الصبيان

ولا تعظم اثداء النساء بحيث تكتسب حجما مميزا لنوعهن الا فى هذا الزمن وذلك النمو يختلف باختلاف الاشخاص ويزيد زيادة برهية مع بعض النساء فى ازمنة الحيض كما انه يدل فى جميع النساء على حصول وظائف جديدة مدة الحمل والارضاع ثم يتناقص حتى تصير الاثداء اكثر استرخاء مما كانت بل فى الغالب يوجد فيها آثار التحامية بيضاء ناتجة من التمدد المفرط فى الجلد المغطى لها واما نمو الثديين فى غير تلك الاحوال فلا ينشأ عادة الا من تراكم الشحم فى خلال فصوصهما وعلى اسطحتهما ولذلك يكون عظم حجمهما تابعا لسمنهما ولا يبقى عظمهما بعد سن اليأس الا فى السمان لان الغدة فى هذا الزمن تميل للضمور طبيعة او اقله ان ينقص قوامها وحجمها انقاصا عظيما وربما حصل الضمور قبل هذا السن ايضا بسبب النصافة الزائدة وشوهد مرات كثيرة حصول ذلك من تأثير استعمال مستحضرات اليود وقد يحصل خلاف ذلك اى ان يعظم حجمهما

جدا

جدا بحيث يحصل من ذلك تعب وتشوه وان لم يكن فى بقية الجسم سمن مناسب اعظمهما وتلك الضخامة التى لا تسترها الملابس الضيقة لا تعالج بمستحضرات البيود الا اذا صادرت تشوها حقيقيا كما شوهد ذلك فى بعض الامثلة وهذه الانواع التى ذكرناها ليست حالة مرضية او تكاد ان لا تكون كذلك واما الامراض الحقيقية لهما فلا تصيب مجموع العضو كله اقله فى الابتداء وانما يكون مجلسها الاصلى فى احد المنسوجات التى يتركب منها ولذلك كانت اقسام الآفات مؤسسة على هذه الخصوصية

فاولا ان الجلد المغطى للثديين ارق واكثر اوعية من جلد معظم اقسام الجسم فلذلك يسهل ان يشارك غيره فى الامراض الاندفاعية الجلدية التى تظهر فى اجزاء اخر من الجسم مع انه محفوظ من الاصابة بالجدرى اكثر من جلد الوجه وغيره من الاعضاء الاخر التى اعتيد كشفها وانواع القوبا والاندفاعات الحلمية تظهر بالاكثر على القص اعنى بين الثديين اى بين جزئهما السفلى والجزء السفلى للقص ويقل ظهورها على نفس سطحهما ولا شك ان ذلك بسبب ان رطوبة العرق يسهل بقاؤها فى هذه الاقسام المنخسفة اكثر من بقائها على الاسطحة البارزة وحمرة الثديين لها صفة مخصوصة وهو ان الغدة كلما تشاركت الجلد غالبا فى الالتهاب فلا يستهول ويفزع من هذا الانتفاخ لانه ينقطع بالسبب الذى احدثه

وثانيا ان جلد الهالة والحلمة فى غاية الرقة ولطافة التراكيب والحساسية التى ذكرناها اكثر من جلد بقية الغدة ولذلك لا تندر مشاهدة اصابته بالارتيما اى الاحمرار ومشاهدة تثبت القوبا فيه واكتسابها فيه هيئة رطبة تقيحية واحذر ان تعتبر من الاندفاعات الجلدية ما تراه من البروز الذى قد يكون عظيما جدا ومن الاجربة الدهنية التى تنبذر على الهالة والحلمة فترفع الجلد على شكل تآليل ولكنها لا تسبب الما ولا يكون هذا القسم مجلسا للالتهاب والتقرح الا مدة الارضاع والارتيما التى تظهر عليه فى الابتداء تكون غالبا ناخسة وفيها نقط سوداء حاصلة من شبه كدم واما التقرحات

فيه فسيأتى لنا فى مبحث تشقق الحلمة
وثالثا ان المنسوج الخلوى للثديين يفيدهما احيانا حجما عظيما لكن من النادر ان يكثر تراكمه بحيث يتكون عنه هيئة سلعة على سطحهما وانما قد يتولد فيه اجسام جديدة كاكياس مختلفة الطبيعة بل قد يوجد فيه احيانا ديدان حوصلية
ورابعا من المعلوم كثرة حصول هذه الاستحالات فى الغدة الثديية سواء كانت اسقيروسية اومادة مخية اوسرطانية بانقرياسية اوسرطانية متقرحة اوسرطانية متكيسة اومنتشرة وسرطان الثدى يخدم فى الغالب لشرح السرطان عموما وسيأتى لنا ذكر احواله وصفاته فى المباحث المفصلة فاذا بحثت مع الانتباه فى المنسوجات الجديدة التى سموها بالسرطانات وسيما اذا شوهد فى كثير منها اوعية تكون جديد وجواهر آلية مختلفة عن الجواهر التى تجاورها ظهر لك انه يوجد شئ آخر مخزن استولى على العضو غير الالتهاب المزمن وهو هيئة ناشئة من ذات الشخص حاصلة له غالبا بطريق التوارث مع استعداد خاص فيه حتى يظهر السرطان فلذلك لا يصح ان تعتبر التهيجات الموضعية والرض اوغير ذلك الا اسبابا محدثة ولا يرجى شفاء الداء بمضادات الالتهاب ولا بالمحللات (انظر مبحث السرطان هنا قريبا)
وخامسا نذكر هنا بعض تأملات على الالتهاب المزمن فى الاوعية اللبنية والسرطان المبارك للطبيب استرولك فنقول هذه القنوات كثيرا ماتشارك الثديين فى امراض اخرامّا هى فى نفسها فامراضها يسيرة اواقله انها غير جيدة المعرفة ثم يقال مافعلها حينئذ فى السيلان الحقيقى للبن وهل تشنجها هو السبب فى بعض السيلانات الوقتية وهل احتقانها وانسدادها العارضى هما السبب لاحتباس اللبن ولالتهاب اثداء المرضعة ومن المعلوم انها تضيق فى الوالدات من الاوربيات اول مرة بسبب الانضغاط الذى كابدته المرأة فى سن الطفولية من الصدريات الضيقة التى اعتاد عليها نساء الاوربا فلذلك يتعسر من الارضاع فى اول مولود لهن واما احتباس اللبن الذى

قد تحتوى الاثدآء منه على مقـدار عظيم فاستظهر دوجيس ان القنوات اللبنية لاتكون مجلسا لمثل هذا التراكـم لان اقطارها الصغيرة لا يصح ان ينسب لها هذا التمدد العظيم وانما يختار ان هذا المقدار العظيم الراسب مكون فى النسيج الخلوى بسبب تمزق بعض فروع من تلك القنوات الكثيرة المتكونة من الغدد الثديية التى تألف منها الثدى ويقوى ذلك وجود صديد مع اللبن ولنجعل امراض الثديين فى فصلين

الفصل الاول
فى امراض الحلمة

امراض الحلمة هى عيوب فى التكـون وتشقق وجروح وقروح اعتيادية وتأكلات ففى هذا الفصل ثلاث مقالات

المقالة الاولى
فى عيوب تكون الحلمات

عيوب تكون الحلمات هى تفرطحها وعدم تنبهها او عدم وجودها وتعددها فبعض النساء يعسر عليهن تغذية اولادهن لكون الحلمة مفرطحة صلبة صغيرة الحجم فاذا شوهد ذلك قرب تمام حملهن ولم تنبل الحلمة حينئذ بالمادة المصلية التى تخرج منها فى هذا الزمن كان المناسب ان تلين اولا ثم تطول اى يعان نموها وذلك لتعتاد من قبل على التنبه الذى يلزم ان تقبله من فم الطفل حذرا من عروض بعض الالتهابات التى تكون تلك الاعضاء فى الغالب مجلسا لها فى الزمن الاول من الارضاع فلاجل ذلك تغطى اسطحتها بجسم دسم كالمرهم الابيض والزبدة وزيت اللوز الحلو وبياض القيطس فيوضع ذلك فى المساء على الحلمة ويرفع فى الصباح ليغسل الثدى بماء الصابون ومع ذلك تفعل فيها حركات نغمشة لطيفة مرات كثيرة فى مدة النهار ليتحرض فيها فيضان السائل ومن الوسائط لذلك ايضا مص الحلمة من طفل قوى او من اى شخص كان وذكروا ايضا لذلك عمل خلو على سطح الحلمة بواسطة انبوبة او محجم او آلة ماصة وقد اشاروا بعمل امتصاص صناعى بواسطة انبوبة

زجاجية معدة لذلك لكن هذه الواسطة هجرت بسبب الالم الشديد الذى يحدث منها وانما الاحسن ان يوضع على كل حلمة عنق قنينة طبية سخنت قبل ذلك وتكون حافتها عريضة مستديرة فتشبه محجما فبواسطة ذلك تعظم الحلمة وتطول ويخرج منها عند ذلك مقدار عظيم من اللبن ثم بعد هذه العملية تغطى الحلمة بغطاء صغير يسمى حافظ الثدى يتخذ من شمع او خشب او صمغ مرن حذرا من كون الملابس تضغط على الحلمة فتزيل الاستطالة التى حصلت فيها ثم لاجل ان ينال من هذه العملية النتيجة المطلوبة ينبغى تكرارها مرتين او ثلاثا فى اليوم وتستعمل فى كل مرة غسلات على الحلمة من نبيذ حار سكرى ونقوعات عطرية او قابضة قليلا واذا كان هناك الم ينبغى منع المص الصناعى واما بعد الولادة فلا تظهر الحلمة صغيرة قصيرة الا بسبب انتفاخ الثدى وتوتره بحيث كانه يتقدم عليها وقد يلزم فى بعض الاحوال منع الطفل عن الثدى ويغذى من اناء على هيئة ابريق حتى يزول انتفاخ الثدى ويتأتى الارتضاع منه

ويندر ان تكون الحلمة غير مثقوبة بالكلية لكن قد يتفق انسداد القنوات الدافعة لافراز اللبن وذلك يكون احيانا نتيجة تفرطح الثدى او تيبس الحلمات وتعالج الحالة الاولى بما ذكرناه قريبا والحالة الثانية بالمرخيات وقد يكون ناشئا من انتفاخ الثدى الذى قد يعرض فى الايام الاول بعد الولادة كما قلنا وفى هذه الحالة يغذى الجنين من الآلة التى هى على هيئة الابريق مدة هذا الدور ثم اذا خف الثدى قرب اليه والغالب ان اللبن حينئذ يسيل بسهولة وبالجملة فانسداد هذه القنوات يكون غالبا مع انبعاج الحلمة وينقاد لنفس الوسائط التى يعالج بها هذا الانبعاج

وقد يتفق عدم وجود الحلمة اصلا لكن يندر ان يكون هذا الفقد خلقيا وانما يكون فى الغالب مكتسبا وناتجا اما من آفة خارجة او تقرح زهرى او شقوق او غير ذلك مما يتلف العضو وهذا العارض مغم سيما اذا لم يتيسر علاجه واذا كانت القنوات اللبنية منفتحة على سطح الحدبة الصغيرة التى هى بقايا الحلمة او اصل نشأتها لم يصح ما قالوه من استعواض تلك الحلمة بمص يشبه شكله حلمة

العضو فان المرأة لا يتيسر لها ايضا الارضاع ولو بهذه الواسطة
وقد يتفق تعدد الحلمة فى ثدى واحد كثنتين او ثلاث مثلا لكن ينبغى الحذر عما يغلط فيه من ان يجعل من الحلمات المتضاعفة التولدات البسيطة التى يختلف حجمها وتكون موضوعة قرب الحلمة وعيب التعدد نادر فاذا وجد يلزم ازالة الاورام الغير النافعة بواسطة الربط او القص فاذا اشتبه الحال فى تمييز الحلمة الحقيقية عن غيرها ينبغى الانتظار الى زمن البلوغ او الولادة الاولى وهو الاحسن ليتميز الحال فيزال غير النافع اذ من المعلوم ان تعدد الحلمة لا خطر فيه غير التشوه بحيث قد يستغنى عن عمل شئ فيه بالكلية

المقالة الثانية

فى الالتهاب والشقوق فى الحلمة

الحلمة فى الايام الاول من الارضاع ولاسيما اول ارضاع للمرأة تصاب كثيرا بالالتهاب خصوصا فى النساء اللواتى لم يكن فيهن الثدى جيدا لتكون بان كانت الحلمة قصيرة صلبة مغطاة بجلد رقيق جدا وسيما اذا ترك تنظيفه واهمل وبقى معرضا للهواء وقت ان ترك الطفل امتصاصه فاذا كان الثدى غير جيد التكون اضطر الطفل لان يفعل حركات عنيفة من المص فلم يلبث الحال قليلا حتى يتهيج العضو ويلتهب ثم مهما كانت جودة تكون الحلمة قد يتفق ان يحصل فيها خدش اذا مصها الطفل بعنف كما يكون ذلك عادة بعض الاطفال او كان مصابا بقلاعات اولم يتناول الثدى الا وهو مملوء باللبن
فالالتهاب السطحى للحلمة ينشأ من جذب الجنين لها حيث لم تعتد على ذلك ولا على الرطوبة التى تبلها دائما فى الاسابيع الاول من الرضاع واول اعراض ذلك حساسية شديدة اى الم شديد مصحوب باحمرار وظهور نقط كثيرة صغيرة مسودة ثم فى بعض الاحيان يقف الداء على ذلك واحيانا اخر تظهر حالة تقرحية وليس من الجزم قطع الارضاع من الثدى المريض وان اشار بذلك بعضهم لانه يخشى منه احتقان الثدى والتهابه ولا يستعمل ما قيل من وضع قنينة او انبوبة او غير ذلك وانما الاحسن ان تستعمل مدة ايام حلمة صناعية

مالم يكن الطفل ضعيفا جدا يعسر عليه ممارسة المص منها

ويمنع حصول التهاب الحلمة بتنظيفها جيدا بالغسل وعدم تعرضها للهواء بعد ارتضاع الطفل منها وحفظها عن ملامسة الملابس بتغطيتها بالحافظ الثديى المصنوع من الصمغ المرن اوغيره فاذا لم يمكن بهذه الاحتراسات منع التهابها ينبغى المبادرة بعلاج هذا الالتهاب فتغطى الحلمة الملتهبة بكمادات مصنوعة من اجزآء متساوية من اللبن ومطبوخ جذور الخطمية وروس الخشخاش ومثل ذلك ايضا الضمادات من لباب الخبز واللبن فاذا لم يشف الدآء بذلك ودام على تقدماته ظهرت الشقوق والالام

فتشقق الثدى كناية عن شق صغير متقرح مستعرض يشغل غالبا قاعدة الحلمة اووسطها ويكون على هيئة قوس من دائرة واحيانا يحيط بها كلها وتارة تكون الشقوق متضاعفة وتدمى عند كل مص وتأخذ فى الغور شيأ فشيأ ويصحبها الم يشتد بمص الطفل بحيث تصيح منه المرأة ويقهرها على ترك الارضاع وتستأمن على ولدها مرضعة غريبة فاذا تجلدت المرأة مع شدة المها على اعطاء ثديها لجنينها حصل فى الغالب من ذلك تقدم سريع للتقرح يفصل الحلمة من اصلها ويسعى الالتهاب للغدة نفسها ولعسر شفاء هذا التقرح الذى قد يصير فطريا استدعى انتباه الاطباء وربما اشتد الالتهاب فى الغدة نفسها حتى ترتب عليه اندفاع قوباوى يلزم المرأة بترك الارضاع فاذا كانت الشقوق جديدة سطحية تيسر للمرأة استدامة الارضاع لكن مع الاحتراس على تغطية الحلمة بجوهر لعابى ملطف وتبعيد هذا الجزء عن كل مايحدث فيه فعلا مهيجا فاذا كانت الشقوق عميقة استعملت وسائط اخر فاولا تمنع المرأة عن الارضاع من الثدى المصاب وانما ترضع بثديها السليم حتى يزول احتقان المريض ثم تفعل غسلات متكررة من سائل مرخ يضاف عليه قليل من الافيون اوتضع ضمادات من لباب الخبز واللبن وقبصة من مسحوق الزعفران اوتصنع من دقيق بزر الكتان وماء الخطمية هذا كله اذا كانت الآلام شديدة اما اذا كان الالم خفيفا والالتهاب لطيفا فان الانفع ابدال الافيون ببعض نقط من

الخلاصة الزحلية فقد استعمل فى مثل تلك الحالة كاورور الكلس ممدودا بالما
مدا مناسبا ومما نجح كثيرا فى معالجة الشقوق مرهم لبورد اذا كان الالم
والالتهاب قليل الشدة وصفة عمل هذا المرهم ان يؤخذ من زيت الزيتون ثمان
آواق ومن كل من الترياق والزعفران وخلاصة الشهدانج والمر درهم ونصف
ينقع ذلك فى حمام مارية ثم يصفى من خرقة ويضاف عليه من التربنتينا ثلاث
آواق ومن اللبانة الشامية اوقية ومن الكافور درهمان ومن الشمع الخام ثمان
آواق ونصف ويمزج ذلك ويستعمل ومن النافع ايضا الضمادات المرخية
المكررة كثيرا ويلزم مع استعمال تلك الادوية تغطية الحلمة بغطائها الذى يلزم
ان يكون واسعا عميقا ليعانق الحلمة والادوية الموضوعة عليها ثم نقول
بالاختصار يلزم قبل ان يقدم الثدى للطفل ان تغسل الحلمة جيدا مهما كانت
الجواهر التى استعملت لها فان اهمال ذلك قد يحصل منه خطر اذا دخل
فى المستحضرات المستعملة خلات الرصاص او الافيون وينبغى ان يضم لهذه
الوضعيات استعمال المرأة المشروبات المرخية من الباطن ويعالج فى الطفل
القلاعات اوغيرها من الالتهابات الفمية المحدثة او المعينة على احداث تلك
الشقوق اذا كانت موجودة ومما مدح جدا لهذه الشقوق الزبد الطرى مع كمية
قليلة من النشاء وكذا دهن الشمع وعصارة حى العالم ومرهم مركب من
الشمع الابيض وبياض القيطس ودهن البيض ولعاب بزر السفرجل واشياء
كثيرة غير ذلك وينبغى الحذر من ان تستعمل على الثدى جواهر كريهة الطعم
والريح خوفا من ان يرفض الطفل الارضاع

ثم ان الشقوق قد تصيب حلمتا الثديين معا اوان المرأة يعسر عليها ان لا ترضع
الا من ثدى واحد فمن المهم وجد ان واسطة بها يمتص الطفل اللبن بدون
ان يحصل منه ضغط على تلك الاعضاء المريضة فلاجل ذلك اخذ ثدى البقر
وحضر لذلك غير ان الانفع منه حافظات الثدى المصنوعة من الصمغ المرن تثبت
بخيط على غطاء معد فى مثقب بثقوب كثيرة ليمر منها اللبن ولكن قبل ان توضع
هذه الحافظات الصمغية تلين بان تغمس فى الماء المغلى مدة دقائق ثم بعد ذلك

تدهن بقليل من العسل لتنبه الطفل حين يمسكها

المقالة الثالثة

فى القروح الاكالة الزهرية فى الحلمة

حلمات الثدى كغيرها من اجزاء الجسم المغطاة بجسم حلمى محمر رقيق جدا قد تكون محلسا القروح اى تأكلات زهرية اولية اى ناتجة من وضع المادة المعدية على الحلمات مباشرة وتحصل تلك القروح فى النساء اللواتى يضعن اولادا مصابين بداء زهرى موروث وقد تحصل من غير ذلك كتقبيل فم شخص مصاب بالداء وتبتدأ تلك القروح فى الغالب بزرمفرطح صلب يتقيح بسرعة ويتسع فيتكون منه قرحة سطحها غير منتظم ناقع اللون او سنجابى واحيانا فطرى وتخرج منه مادة حريفة لزجة مخضرة او محمرة وحوافى هذه القرحة غير منتظمة ومرتفعة صلبة قليلا مؤلمة الا ان سير هذه القروح الزهرية الحلمية ومنظرها فيهما اختلافات وبسبب ذلك يعسر تشخيصها والغالب ان تكون مصحوبة باحتقان العقد الليمفاوية الابطية وباعراض اخر زهرية ولما وجود تلك القروح فى نساء يرضعن اولادا معهم هذا الداء بالوراثة فلا ينبغى ان يشك فيه او يكون التشخيص اكيدا فاذا شك فى القرحة وقف الرأى وعولجت باجزاء متساوية من المرهم البسيط والمرهم الزيبقى ثم اذا احسن حالها بعد زمن يسير لم يشك حينئذ فى طبيعتها الزهرية فيداوم على هذا العلاج منضما للمعالجة التامة المضادة للمبارك كذا قال المعظم وعندى ان الكاويات احسن من ذلك كالحجر الجهنمى وادروكلورات الزيبق ونحو ذلك

وهناك مرض للحلمة خاص بالمولود جديدا وهو احتقان يظهر كانه ناشئ من انسداد القنوات الحلمية الدافعة للافراز ويكون على هيئة ورم مستدير مبيض صلب مؤلم ويزول بان تضغط الحلمة المنتفخة بين الاصابع ليخرج السائل المحتقن فيها الى الخارج ويمنع تراكمه فيها من جديد بتغطيتها برفائد مندأة بسائل محلل

الفصل الثانى

فى امراض الثديين

قد يحصل فى الثديين بعض عيوب من عيوب التكون وهما معرضان ايضا للرض والالتهاب والنواصير والاسقيروس والسرطان والاورام الكيسية ففى هذا الفصل سبع مقالات

المقالة الاولى

فى عيوب تكون الثديين

قد يوجد فى الثديين امور غير طبيعية اكثرها واعظمها اعتبارا هو ما يتعلق بالعدد فقد لا يوجد للمرأة الا ثدى واحد وهذا العيب لا علاج له والثدى الواحد يتم وظيفة الاثنين وقد يوجد اكثر من اثنين وتلك الحالة التى لا تعد من الامراض ايضا لا تستدعى شيأ من وسائط الصناعة

المقالة الثانية

فى رض الثديين

رض الثدى يستدعى انتباها مخصوصا بسبب قابليته لمثل ذلك وتقل العوارض التى تحصل احيانا عليه من تأثير الاجسام البادية الراضة وهذا الداء فى الغالب مؤلم جدا وينذر ان يعقبه كدم وقد يحصل من هذا العارض انتفاخ وتيبس وربما حصل تعب فى التنفس بسبب الالم المصاحب لحركات الصدر وثقل نتيجة هذا الرض تكون على حسب كون الالم الذى حصل منه سطحيا او عميقا ففى الحالة الاولى يكون المصاب غالبا هو المنسوج الخلوى تحت الجلد وفى الحالة الثانية اى اذا كان الالم عميقا يكون المصاب غالبا هو الغدة الثديية نفسها ويكون الانذار اثقل وسيما اذا كان الداء فى سن من ست وثلاثين الى خمسين لان هذا السن كثيرا ما تكتسب فيه امراض الثدى حالة مغمة وليتنبه الطبيب لهذا الرض لانه ربما كان السبب الاكثر حصولا لسرطان الثدى فلذلك يغطى الثدى المرضوض بوضعيات ككمادات مرخية مسكنة وكضمادات دقيق بزر الكتان المرشوش عليه شئ من اللودنوم السائل ويفصد الثدى فصدا موضعيا ويداوم على استعمال مضادات الالتهاب حتى تزول آثار الالتهاب بالكلية (انظر تمام ذلك فى مبحث التهاب الثدى

المقالة الثالثة

فى التهاب الثديين

سيأتى لنا بعض شئ فى الالتهاب المزمن فى الاوعيسة اللبنية عند الكلام على الافراز المفرط للبن وتقدم لنا ذكر تقرح جلد الحلمة ولم يبق علينا هنا الا ذكر التهاب الجزء الغددى من الثدى ومنسوجه الخلوى الكائن بين الفصوص ولنوزع الكلام على ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى التهاب الثدى عموما

التهاب الثدى اما حاد اومزمن والمزمن يسمى فى عرق الناس بالاحتقان والتيبس وكثيرا ما يشتبه بالاسقيروس وفى الحقيقة يعسران يقال فى الثديين كغيرهما من الغدد الى هنا انتهى مجرد التيبس وابتدأت الاستحالة السرطانية بل يصح ان يقال ان كل تيبس عرض من ذاته يكون اسقيروسيا من اول الامر مع انه كثيرا ما شوهدت نساء معهن فى الثدى عقد صلبة غير مؤلمة فى العادة غير انها عندما يندفع حيضهن او يحصل لهن احوال اخر تصير اكبر حجما او اكثر المأ ويوجد فيها بالاختصار جميع علامات رجوع التهابى حقيقى يمكن تسكين اعراضه بالافصاد الموضعية فقط والالتهاب المزمن يكون ايضا واضحا فى كثير من الاحوال اذا كان سبب الاحتقان هو الرض ولذلك يشفى يقينا بتكرار استعمال العلق وبالضمادات التى دخل فى تركيبها شئ من المحللات وبالمراهم الكافورية والزيبقية والصابونية وبالادوية التى زعموا انها مضادة للسرطان ويلزم دائما مثل هذه المعالجة ايضا اذا حصل تيبس الثدى حصولا عارضيا بسبب موضعى ولاسيما اذا كان قليل العتاقة ولم يكن الورم ذا حدبات ولا ملتصقا بالجلد ولم تكن الحلمة منقبضة منكمشة وليس هناك آلام وخزية وبالاختصار اذا لم تتضح حالة الاستحالة الاسقيروسية

المبحث الثانى

فى الالتهاب الثديى الحاد فى الوالدات والمرضعات

الالتهاب الثديى الحاد فى الوالدات والمرضعات قد يحصل ايضا من الرض ومن تأثير البرد على الثدى ومن التهيج الشديد المسبب عن تشقق الحلمة او عن رضاع الطفل لكن ليست هذه الاسباب محدثة خارجية وانما الغالب ان يكون ذلك من حالة فيضان او حمى عامة تسبق الاحتقان الالتهابى وتسببه والغالب ان هذه الحركة الفيضانية هى التى تسمى عند العامة بحمى اللبن وربما كان بحران هذه الحركة بالتلبج التى تتسبب عنها فيزول هذا الاحتقان الثديى بالسيلان الغزير للبن سوآء سال بنفسه او مرض بالمص فاذا لم يزل بذلك بان لم ترضع المرأة الطفل ولم يخرج اللبن بنفسه او انسد جزء من الاوعية اللبنية بسبب ضمور الحلمة فى النساء اللواتى هى فى اول حمل لهن او كان هذا الاحتقان مائلا لان يكون التهابيا الافراز ياظهر الالتهاب الثديى

ثم لاجل ان يكون هناك التهاب ثديى لا يكفى ان يكون الثدى كبير الحجم متينا وتستشعر المرأة فيه بوخزات او بوتر فان هذه ظاهرات اعتيادية توجد اذا حصل افراز اللبن وانما يظهر الالتهاب الحقيقى فى الغالب برعشة فى الجسم او اقله فى الظهر يعقبها حرارة حمية ويكون الالم شديدا فى احد الثديين وسيما فى جزء معين من سعته فيكون الانتفاخ فى ذلك المحل اظهر منه فى غيره ويظهر فيه ايضا الاحمرار ويكون اكثر حساسية واصلب لكن صلابته غير محببة وغير جيدة التحديد وتمتد تدريجيا من المركز الى الدائرة ويظهر لنا بالبحث فى العضو المريض ان مجلس هذه الالتهابات خارج فى الغالب عن الحلمة

والاحتقان الالتهابى قد يتحلل بنفسه بعد يومين او ثلاثة لكن كثيرا ما يزيد تدريجا فتأخذ الآلام فى الزيادة حتى تصير غير مطاقة وتزيد من ادنى حركة وتمنع المريضة النوم وربما زادت حتى يتسبب عنها الهذيان وتشتد الحمى ويصير التيبس اوسع والاحمرار اقوى فاذا لم ينتقل الاحتقان الى الحالة الالتهابية

لم تطل مدة الحمى زيادة عن اربع وعشرين ساعة اما اذا ظهر الالتهاب فان الالم الذى كان اولا توتريا يصير نابضا ويحمر الجلد وتزيد الحمى وتشتد الآلام لاجل حصول التقيح لكن لا يظهر ذلك التموج ولا رقة الجلد الا بعد خمسة عشر يوما وبعد ذلك ببعض ايام يرتفع محل من الثدى اكثر مما كان فتنفصل البشرة ثم يتغير اللون الاحمر بلون اصفر وينثقب الجلد ليخرج منه الصديد وقد تحصل جملة ثقوب معا اومتتابعة فى مزاج واحد ثم بعد اسبوع او اسبوعين يزول التقيح ولم يلبث الجرح الصغير قليلا حتى يشفى الا ان الغالب انه يبقى فيه صلابة ولا يندر عود الاعراض وتولد خراجات اخر بل هنالك نساء تتعاقب عليهن تلك الخراجات مدة سنة كاملة

ثم ان الآلام التى تتسبب عن تلك الخراجات والانخرام الذى يحصل منها فى الارضاع يندر ان تكون مغمة فان الصلابة التى تبقى بعد ذلك تزول فى الغالب بالكلية ويندر ان يعقبها الاسقيروس قال دوجيس وانما شاهدنا فى بعض الاحوال ان الالتحام المتين لخراج قديم صار ينبوعا لخراج جديد فى الولادات التى جاءت فيما بعد ولاسيما اذا امتنعت المرأة من ارضاع ولدها فبسبب ذلك يتهيج عضو الارضاع الذى كان سابقا مريضا الا ان الارضاع كما يزيل احتقان الاثداء الممتلئة جدا يهيج ايضا الاثداء المتشققة الحلمة والملتهبة التهابا عميقا فربما قوى الداء بالمص وادى الى تكون خراج كان غير لازم الحصول فالمص لا يناسب الا اذا لم يكن الاحتقان التهابيا اصلا او كاد ان لا يكون التهابيا ولا يفعل فى غير ذلك اذ من المعلوم حينئذ ان الثدى يمتلئ باللبن لكن الامتصاص يحصل فيه حالا كما يحصل بعد توتر عظيم فى المرأة التى لا ترضع ولدها والتى قطعت الارضاع وينبغى ايضا ان تميز احوال الاحتقان الميخانيكى عن احوال الاحتقان الالتهابى لاجل استعمال بعض الادوية فان الالتهاب الواضح يزيد من وضع الاطلية الصابونية او النوشادرية مع ان هذه الادوية يحصل منها نجاح اذا لم يكن هنالك الا تراكم اللبن فى الغدة ولا تظن ان اللبن الذى كان متجمدا اذاب باستعمال تلك الاطلية وانما هذه تعجل الامتصاص

فتوتر

فتؤثر كتأثير المحللات فى الدم الذى يتجمع على هيئة ورم حول محل الفصد
وبالجملة اذا كان اللائق حسبما علمت تفريغ الثدى من اللبن ليزول الاحتقان
الالتهابى فالتوتر المرأة بالاستفراغ الطبيعى او الصناعى ثم يغطى الثدى
بالضمادات المرخية المحللة التى يوضع فيها شئ من القونيون او الكزبرة
او المقدونس او تصنع من بزر الكتان مضافا عليه جسم شحمى كالزبد مثلا
وتؤمر باحداث تحول فى القناة المعوية بواسطة المسهلات اذا كانت هذه
القناة غير متهيجة وفى تلك الحالة اوصى بعض الاطباء باستعمال الاكسير
الاميرقى من الباطن بقدر ملعقة صغيرة فى الصباح واخرى فى المساء وكيفية
هذا الاكسير مع بعض تنوع فيه ان يؤخذ من الراسن اربع آواق ومن
الاسارون اوقية ومن كل من ورق البرتقان والنعناع اوقيتان ومن كل من
ورق الزيزفون والبلسان وهيوفاريقون اوقية ونصف ومن ورق الخشخاش
البرى نصف اوقية ومن الافيون الخام ثلاثة دراهم ومن دود القرمز درهمان
ومن ماء زهر البرتقان ثمان أواق ومن ماء النعناع ثنتا عشرة اوقية ومن
الكؤول الذى فى خمس وعشرين درجة ثمانية ارطال فينقع جميع ذلك من
ثمانية ايام الى عشرة ويعصر ثم يرشح ويستعمل ومما نجح ايضا ان يمرخ الاحتقان
بدرهمين من الكافور محلولة فى صفار بيضة ثم مادام الالتهاب غير ظاهر
يداوم على هذه المعالجة فاذا ظهر استعملت وسائط اقوى من ذلك كالفصد
الغزير العام والموضعى بان يوضع حول المحل المريض لا على المحل المتألم ويعان
سيلان الدم بعد سقوطه بالضمادات والمستعمل منها هنا غالبا هى المرخية
المخدرة ويداوم عليها وان حصل التقيح ثم اذا تكونت الخراجات فهل يلزم المبادرة
بفتحها او تترك حتى تنفتح بنفسها ونقول من المحقق انه اذا فتح الخراج عند
ما يظهر فيه التموج تلطفت الآلام لوقتها على المرأة وخفت لكن ثبت بالتجربة
ان عود الداء حينئذ لا بد منه غالبا حتى انه شوهد باتباع هذه الطريقة رجوع
الداء نحو عشر مرات ثم نقول من جهة اخرى اذا انتظر فتح الخراج من نفسه
كان نتيجة ذلك استطالة الاوجاع بدون فائدة مع ان ضربه بمبضع او مشرط تتم

ذلك بدون خطر بل مع منفعة يقينية اذا رق الجلد جدا وانضم الصديد مع بعضه فى بورة واحدة ثم فى جميع الاحوال يلزم ايضا استعمال الضمادات بعد سيلان الصديد كما قلنا حتى تزول الصلابة بالكلية ويعجل التحلل باستعمال دقيق الفول وماء زهر البلسان وخلات الرصاص متى خف الالم اوذهب بالكلية وربما اضطر لاستعمال مراهم محللة وبالجملة لا تهمل مقاومة الاحتقان حتى لا يبقى منه شئ

المبحث الثالث

فى الالتهاب الثديى فى المولودين

الالتهاب الثديى الحاد قد يحصل كثيرا للمولودين فتكون الغدة محمرة منتفخة كانملة الخنصر سوآء فى الذكور اوفى الاناث وتحتقن بسهولة وذلك الاحتقان قد يحصل من ذاته ويزول بنفسه غالبا وقد يكون من انضغاط يحصل فى الغدة اوتهيج فتصير بذلك مجلسا الالتهاب شديد وربما يحصل منه خراج كبير كما شوهد ذلك والمرخيات تكفى غالبا المنع حصول هذا الانتهاء لكن متى ظهر التقيح كان الداء بحسب الظاهر آخذا فى التقدم فلا ينبغى الانتظار زيادة على ذلك بل يزول الورم بمبضع فتذهب بذلك جميع العوارض

المقالة الرابعة

فى نواصير الثديين

ليس بنادر ان يشاهد فى المرضعات اواللواتى تركن الارضاع من زمن يسير خراجات عميقة واصلة الى المنسوج الخلوى كما عرفت وبعد فتح هذه الخراجات تبقى قنوات ناصورية مفتوحة يخرج منها مخلوط من صديد ومادة مخاطية مبيضة منظرها لبنى اوصديدية مدممة وصلابتها تستولى على جميع العضو ويحس على مسير النواصير بحبال معقدة فاذا كان فى الثدى من مدة طويلة تهيج والم عولج الدآء كما قلنا بمضادات الالتهاب وخصوصا بالفصد الشعرى الموضعى وكثرته وعدده يكونان على حسب شدة العوارض وقوة المريضة ويعان فعل الفصد بالوضعيات المرخية فان نتايجها جيدة وفى معظم

الاحوال لايحتاج لشغل الطبيب بالناصور نفسه فان زوال التهيج وتحليل صلابة منسوج الثديين يكفيان فى الغالب لالتحام الناصور

فاذا انتقل الداء لحالة الازمان اتبعت هذه الطريقة العلاجية فان الثدى دون غيره من الاعضاء الغددية يقل موافقته للاوضاع المهيجة المستعملة كثيرا باسم كونها محللة فى غير هذا المحل لكن ينبغى ان تعلم ان الافصاد الصغيرة الموضعية المتكررة فى كل ستة ايام او ثمانية تختار حينئذ على الافصاد الغزيرة وتتحملها المرضى بدون تعب خصوصا اذا كن ضعيفات

وينبغى الحذر من زيادة تهيج النواصير كأن تزرق فيها زروقات منبهة كالمياه الصابونية والقلوية ونحو ذلك فانها فى اكثر الاحوال تزيد فى اندمال مسير الناصور وصلابته وزيادة حجمه فاذا لم تكف المرخيات لانسدادها ادخلت فيها آلة قاطعة وشقت فى جميع طولها ثم يعالج الجرح مع غاية الانتباه بالجواهر اللطيفة المرخية بحيث يساعد سير الالتحام من عمق الجرح الى سطحه كذا قيل ويمكن فى بعض الاحوال ايضا ان تفعل فتحة مقابلة لفتحة الناصور ويدخل فى مسيره خزام ليحرض ظهور الازرار الخلوية الوعائية الجيدة الطبيعة لكن العملية الاولى من هذه العمليات هى المفضلة عموما على غيرها فان الفتحة المقابلة لاتناسب الا اذا وصل عمق الناصور الى قرب الدائرة المقابلة من السطح لدائرة الفتحة الاولى وشق جميع سعة الناصور يحصل منه تفرق اتصال كبير والخزام يلزم اخراجه متى ظهر فى الجرح تقيح غزير وزالت الصلابة المرخية وايضا فان مكث هذا الجسم الغريب زمنا طويلا يضر بالالتحام ويحرض من جديد تولد منسوج مخاطى فى باطن مسير الناصور ويلزم فى جميع الاحوال ان يحفظ الثدى فى درجة حرارة مناسبة فيغطى بنحو جلد ارنب اوسنور

المقالة الخامسة

فى اسقيروس الثديين وسرطانهما

قد سبق لنا فى مبحث سرطان الرحم ذكر الصفات العامة للسرطان عموما

والسرطان الظاهرى وبقى علينا هنا ما يخص سرطان الثدى فنقول -
هذا الداء يكاد ان لا يوجد الا فى ابتداء النساء وهو الاكثر وجودا من جميع انواع السرطان واكثر ظهوره فى سن الاربعين الى الخمسين عندما ينقطع الطمث فلا يندر مشاهدة كثير من النساء معهن تيبسات فى الثدى من مدة سنين وتكون محدودة غير مؤلمة ثم فى سن اليأس تنمو تلك الاحتقانات الاسقيروسية دفعة بسرعة وتصير مؤلمة وتكتسب فى زمن يسير صفات السرطانات وبعض الاسقيروسات يعرض بعد هذا الزمن اعنى فى نحو الستين ولا يتقدم الا ببطئ ولا يسبب الما ولا يؤثر اختصارا فى عمر المريضة وانما يكون كنتيجة ذاتية لتقدم السن فينبغى تركه وعدم التعرض له بالاستئصال وفى بعض الاحيان يعم الداء معظم الغدة او كلها فى آن واحد وذلك يحصل غالبا للنساء السمان الواصلات الى سن اليأس فيحتقن فيهن الثدى ولا يتألمن من ذلك وانما يستشعرن به اذا عظم حجمه ونزل من حلمته مادة مصلية صافية اودموية تلوث الخرق فيكون الداء حينئذ على هيئة ورم شاغل للغدة كلا او بعضا وفيه تفرطح وصلابة ويتحرك مع الباقى من الثدى ولا يتحرك وحده تحت الاصابع ويسمك الجلد المغطى له ولا يمكن ازلاقه عليه ومن السرطانات الشاغلة لجميع الغدة من الابتداء ما يسبقه قروح بالحلمة وهالتها ولا يوجد فى الثدى اولا احتقان ثم بعد ذلك حالا يعظم حجمه ويتصلب ويلتصق بالعضلة الكبيرة الصدرية وفى احوال اخر يحصل ذلك العظم بعد داء الحمرة ويمتد الانتفاخ والتوتر احيانا الى الابط والذراع وبعض النساء لا يبتدأ معهن سرطان الثدى بورم صغير متحرك ولا باحتقان وانما يصغر الثدى ويصير صلبا جدا فى جزء من دائرته مفرطحا منضما بما تحته غير متحرك فهذه هى الكيفيات الاصلية لظهور سرطان الثدى واما اعراضه فمختلفة ايضا كاسبابه واذ قد علمت ذلك فلتعلم ان الاحتقانات الاسقيروسية الثديية ترجع الى ثلاثة اشكال تعرف بصفاتها التى سترد عليك

فاولا يظهر الاسقيروس فى اغلب النساء بورم صغير مستدير او بيضاوى

املس السطح يتدحرج تحت الاصبع ولا يؤلم ويكون مغمورا فى المنسوج الدهنى المحيط بالغدة قريبا الجلد او بعيدا عنه وليس له تعلق ولا ارتباط بالغدة نفسها ويكون له من الصفائح الخلوية المندفعة حول هذا الجسم كيس حقيقى ويسهل تحديده بالاصبع

وثانيا قد يتفق فى احوال اخر اقل مما سبق ان يصيب الاسقيروس الغدة الثديية نفسها من اول الامر فيصير نسيجها الخاص اصلب واثقل واكبر حجما على التدريج من الحالة الاعتيادية ويبتدأ الاحتقان احيانا بالاجزاء القريبة من الحلمة وقد يبتدأ بجزء من دائرة الغدة او بجزء آخر من سطحها ولا يمكن تحديده بالضبط بل يختلط من جميع الجهات بالاجزاء السليمة من الغدة فاذا استولى عليها كلها حولها الى جسم ذى حدبات غير منتظمة تلتصق به الحلمة ويحيط به منسوج خلوى متخلخل اوشحمى

وثالثا قد يظهر هذا الداء من الابتداء فى جلد الثدى فيوجد فى اماكن منه حدبات مستديرة بنفسجية اللون وفيها مقاومة ويأخذ عددها فى الزيادة تدريجا وحجمها ايضا ثم تأخذ فى الاختلاط ببعضها بان تتقارب حتى تصير جسما واحدا فيتثنى ذلك الجلد السميك المتيبس ويتكرمش على الثدى الجاف اليابس ويحس فيه بوخزات وتحتقن العقد الابطية ويظهر فيها الالم ولم يلبث الداء قليلا حتى يظهر اتلافه الاعتيادى وهذا الشكل الاخير هو اندر الاشكال واعسرها شفاء واما الاولان فلم يلبثا قليلا حتى يتقدما ويحصل فيهما اختلاط

ولتعلم ان الاحتقان المنعزل الذى كانه خارج عن الغدة اعنى المذكور فى الشكل الاول قد يزيد عقب ضربة اوسقطة اورض قوى اونحو ذلك من الاسباب العنيفة واحيانا بدون سبب معروف ويتشعع حتى يستحوذ على الاجزاء المجاورة له وينتهى حاله بالتصاقه بالغدة ولمتزاجه بها واستيلائه عليها شيأ فشيأ فى مثل تلك الاحوال يكتسب الاسقيروس امتدادا جديدا بعد ان كان فى الابتداء عقدة وينغمس فى المنسوج الدهنى المحيط به فيمتد

من المركز الى الدائرة حتى يستولى على جزء من الانسجة الظاهرة للثدى فاذا قرب الانتفاخ للجلد انقاد ذلك الجلد له فيرتفع عنه واما الحلمة المتعلقة به لمقاومتها بالاوعية الدافعة للافراز ونسوج خلوى ليفى فانها تقاوم جسم الغدة ولا تنقاد لها فتبقى فى محلها ولا تنتو الى الخارج بل يظهر عند ذلك انها هبطت وانخسفت على نفسها شيأ فشيأ كلما برزت عنها الاجزاء القريبة لها بل فى كثير من الاحوال تدخل فى الباطن كانها داخلة فى غمد او شق متكون لها من الاجزاء المنتفخة حولها او يسيل من عمقها كما قلنا مادة مدممة نتنة تختلف كثرتها

وبالجملة فالظاهرات التى تحصل من ذلك السرطان الثديى لا تختص بشئ زيادة عن ما ذكر فى صفة السرطانات عموما التى وضحناها فى سرطان الرحم كاخذ الورم فى الزيادة والوخزات التى يكون مجلسا لها وشكله المحدب اى الكثير الحدبات الغير المنتظم ثم لينه وتقرحه والاحتقان اللينفاوى الذى يذهب منه الى الابط والانتفاخ الاسقيروسى لنفس العقد الابطية وهزال المريضة وضعفها وسوء القنية السرطانى وغير ذلك مما سبق لنا ذكره مع ان معظمها ليس ضروريا فان الالم الذى عد علامة لاستحالة اسقيروس الثدى الى سرطان قد يعدم رأسا فقد شوهد من السرطانات ما هو صغير جدا او كبير جدا او اهلك المريضة مع انه لم يسبب الما اصلا لانه مثل تلك الاحوال فى الثدى نادرة لان معظمها مؤلم ومنها ما يكون الم قبل التقرح خفيفا ومنها ما يكون شديدا كذلك والغالب ان يكون الالم فى الابتداء وخزيا كوخز الابر ومتقطعا بفترات طويلة او قصيرة ولا يوجد بالاكثر الا فى المساء وفى الليل ثم اذا تقرح دام الالم ومن السرطانات ما يكون كبير الحجم كرأس طفل تام الاشهر مثلا ويكون منحصرا كالالتصاق فيه بالعضلة الصدرية ولا تحتقن معه العقد الابطية ولكن الاكثر احتقانها اما من ابتداء السرطان حتى قبل حدوث الآلام واما عند وجود الالم او بعده او بعد التقرح وعدد العقد المحتقنة يختلف ايضا كمواضعها وحجمها وليحذر من الغلط عند البحث فى ابط النحاف

فان

فان نتو الاضلاع ينزلق عليه الجلد فيظن انه عقد محتقنة وينبغى ازدواج الاشتباه
فى السمان لان عقدهم تندفن فى الشحم المالئ لنقرة الابط فاذا تسوهل
فى الاشتباه لم تنكشف جميع العقد المحتقنة بحيث انه يخرج بعملية الاستئصال
عقد اكثر مما ظن اولا وقد تحتقن ايضا عقد غير الابط كالعقد الموضوعة
على جانبى العنق واسفله وتحت الترقوة بل والتى على مسير الشريان الثديى
الباطن لكن ذلك الاخير نادر والغالب ان لا تحتقن عقد العنق الا بعد
تقدم الداء او رجوعه بعد الاستئصال كما وقع لبوايير انه استأصل مع سرطان
الثدى العقد الابطية فماتت المريضة بسرطان العقد السفلى للعنق

وكلما اخذ الورم فى زيادة الحجم احتقن المنسوج الخلوى المحيط به وسيما الضام
للعضلة الصدرية فيفقد ذلك الورم تحركه بسبب الكثافة التى اكتسبها
المنسوج الخلوى ولا تسلم من الاحتقان العضلة الصدرية الكبيرة ولا المنسوج
الخلوى الضام لها بالصغيرة وبالعضلات بين الاضلاع وبالاضلاع فمع طول
الزمن يصير هذا المنسوج كثيفا مندمجا كالورم مختلطا بالجدار المقدم للصدر
المشارك للاعضاء فى الاحتقان السرطانى ثم ان المنسوج الخلوى المصاب
بهذه الحالة المرضية قد يمتد على شكل حبل صلب مار على طول العضلة
الصدرية الكبيرة حتى يصل للابط ويتصل بالعقد المحتقنة ويحتقن ايضا
المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد ويصير كثير الاندماج واما الجلد الذى كان
الورم ينزلق تحته فيصير ملتصقا به التصاقا متينا وينتهى حاله بان لا يمكن
فصله عنه

واذا اعظم حجم الورم تغير شكله فاحيانا يتفرطح وينخسف من وسطه والغالب
ان يصير سطحه ذا حدبات وتتمدد اوردته التى تحت الجلد وتصير عقدية دوالية
مسودة والحلمة تهبط شيأ فشيأ حتى لا يشاهد فى محلها الا انخفاض ينفرز منه
غالبا مادة مصلية محمرة او مصفرة كما قلنا ثم يرتفع فى محل ما من الاسقيروس
نتو واذا كان الورم ذا حدبات ارتفع احداها اكثر من غيرها فتصير
مخروطية والجلد المغطى لهذا النتو او لتلك الحدبة يصير لونه احمر او بجوانيا

اوباهتا اومسودا اورصاصيا ويرق شيأ فشيأ حتى يتمزق فتسيل منه
مادة مصلية مدممة وربما انسد وانفتح مرات كثيرة ثم يبقى منفتحا على
الدوام وحينئذ فيقال ان السرطان صار متقرحا اومنفتحا ثم تعظم فتحة
الجلد كل يوم حتى تصير قرحة مهولة تأخذ فى الاتساع بتسلطها
على الاجزاء القريبة لها وتكون حوافى هذه القرحة سميكة مستديرة صلبة
منقلبة محمرة كالحة تنتشر منها مادة رقيقة مدممة اودموية بالفعل نتنة جدا
ويندران يخرج منها صديد جيد الصفة ومعظم سطح هذه القرحة خشن غير
مستوسنجابى اوابيض كدرا واحمر لكن ذلك الاخير نادر وفى بعض الاحوال
يغطى مركز هذا السطح مع ذلك بتولدات فطرية وهذه القرحة تمتد فى الاتساع
اكثر من العمق على انها احيانا يتجوف عمقها فيكون على هيئة بحر حوافيه
مستديرة منقلبة الى الباطن ومغطاة بغلالة رقيقة وذلك يحصل على
الخصوص فى السرطانات العظيمة الغير الملتصقة بالعضلة الصدرية الكبيرة التى
تضطر المرضى لان تحفظها بحفاظ معلق وقد تعرض انزفة كثيرة من سطح
القرحة فتارة يخرج الدم وثبا من الشرايين التى تلفت من التقرح وتارة
يخرج من جميع سطح القرحة واحيانا يحصل النزيف بعد تمزقات تتسبب من
ازالة التفتيك الملتصق بالقرحة لكن الغالب انه يحصل من ذاته وانما يعلن به
تشوش مخصوص وثقل وحرارة وقتية فى الثدى ويعقب هذه الانزفة نقص
برهى للآلام الا انها تضعف المرضى وتحصل غالبا للنساء الحيض فى ازمنة
الحيض غيران الاوعية المتوزعة فى الثدى ليست عظيمة الجرم بحيث ان نزيفها
يهلك المريضة حالا وانما اذا استولى الداء على نقرة الابط وتعمق فى تآكل
الاجزاء الموضوعة هناك جاز ان يحصل من تآكل الشريان الابطى اوفروعه
الرئيسة نزيف قاتل لوقته قال بوايير ولم ارمثالا لمثل هذا النزيف وانما رأيت
نظيره وهو موت رجل كان معه فى الاربية سرطان عرض بعد قطع ساقه لوجود
آفة سرطانية فى القصبة وكان موته مسببا عن نزيف حصل من تآكل الشريان
الفخذى فلا مانع من حصول مثل ذلك فى الشريان الابطى انتهى وكلما اخذت

القرحة فى العظم احتقنت الاجزآء القريبة لها وتقرحت وتأكلت ايضا من التقرح ويزيد احتقان العقد الابطية شيأ فشيأ واحيانا يترشح العضد والذراع واليد بالمصل ويعظم حجم تلك الاعضاء جدا وتتيبس بدون ان يتغير لونها وبدون ان يحصل فيها الم وجلد الثدى المصاب بل وجلد الثدى الثانى ايضا وباقى الصدر والعنق يغطى بحدبات مستديرة هى سرطانات صغيرة ومنها ما ينتهى حاله بان يتقرح لكن سير تقرحها لا يسرع كسرعة الورم الاول الاصلى واحيانا تظهر آفات اخر سرطانية سوآء فى الثدى الآخر اوفى محل آخر من ظاهر الجسم اوفى الاحشاء ولكن ينبغى ان ننبهك على ان انتفاخ الذراع والحدبات والآفات الاخر السرطانية تحصل خصوصا اذا تولد الدآء ثانيا بعد استئصال السرطان الثديى الاولى

ثم ان هذا السرطان الثديى يؤثر هو بنفسه اوبسببه المحدث له فى الجسم البشرى تأثيرا تظهر به اعراض كثيرة مختلفة والزمن الذى يقع فيه التأثير مختلف ايضا فقد يتفق ان يمكث سرطان الثدى مع امرأة زمنا طويلا بدون ان يحصل لها تعب من ذلك ولا ينقص سمنها حتى ولو تقيح السرطان ومنهن من يتلف سرطانها الثدى ببطئ ويطول سن المرأة بدون الم وتموت بدون ان يؤثر ذلك السرطان قصرا فى عمرها ولكن الغالب ان السرطان يسبب اعراضا عامة زمن ان يحصل فى الورم الم شديد كثيرا او مستدام فتفقد المرأة نضارتها وتهزل وينتقع لونها ويصفر وتنقص شهيتها وتكون غير منتظمة بل الغالب ان تفسد شهيتها بالكلية فتشتهى ما لا يشتهى وينقص ايضا سمنها وقواها تدريجا ويحصل لها زعل وضجر وحرارة فى الاطراف محرقة ونحول زآئد يصحبه ترهل فى عضلات الجسم وهيئة اوذيماوية وحمى بطيئة مستدامة مع حرارة فى الجسم ازيد من حرارة حمى الدق وفقد للطعم وهيئة جوع كلبى وآلام ضالة حادة تتنقل فى المفاصل وبقية اجزآء الجسم وسعال جاف متواتر وعسر فى التنفس واحمرار فى البول ونتانة فى البراز الكثير المصحوب بآلام قولنجية وتعنى وزحير ويحصل عرق متعب بحيث تسقط منه المرأة فى الهبوط وقلق

فى القسم المعدى وخفقان فى القلب وفقد للقوى وغشى واغماء وحركات تشنجية ثم الموت ومن النساء من يحصل لها ازهار بيضاء تصير فى الازمنة الاخيرة للداء نتنة حريفة ويحصل هذا السيلان بدون ان يكون هنالك آفة عضوية فى الرحم وقد تكون الرحم حينئذ متسرطنة فتوجد اعراض سرطان هذا العضو ايضا وهنالك من تكون مكدرة بالقىء الذى لا يتأتى قطعه وهذا العرض يكون اكثر حزنا كلما اشتدت الآلام واضطر معها لاستعمال الافيون من الباطن لعدم تأثير وضعه من الظاهر فانه من الباطن يزيد فى القىء حينئذ وقد شوهد ايضا فقد الشم والسمع فى المصابات بسرطان الثدى لكن ذلك نادر وشوهد ايضا فى بعض النساء صيرورة بعض العظام سهلة الكسر من ادنى حركة وبعد ذلك سواء قلنا ان سهولة كسر العظام ناشئة من تأثير المادة السرطانية على جوهر العظم او انها عرض زائد على اعراض السرطان نقول من المحقق مشاهدة ذلك فى النساء اللواتى كابدن عملية وظهر الداء فيهن ثانيا بشكل من الاشكال الاعتيادية التى يتخذها حينئذ ومنهن من كانت تحس بآلام شديدة فى جميع الجسم وسيما فى الطرف الذى حصل فيه الكسر ثم تارة ينكسر عظم واحد وتارة اكثر وجميع النساء اللواتى حصل لهن هذا العارض انقضى نحبهن بعد ذلك ببعض اشهر ولما فتحت جثثهن وجد العظم تارة كأنه متسوس وتارة لينا رخوا لكن اذا جفف شيأ فشيأ فى الهواء صار ناعما مسحوقا وتارة يوجد العظم سليما من التسوس غير انه اجف من العادة مع ان طرفى الكسر كانا منتفخين لينين

ومزاج المرأة ينوع عدد الاعراض العامة لسرطان الثدى وشدتها وطبيعتها تنوعا كثيرا فقد شوهد من النساء كما قلنا من مكث معها سرطان الثدى كبير الحجم زمنا طويلا بدون ان يحصل لها شئ من تلك الاعراض التى تصحب فى العادة هذا الداء وماتت بآفة غريبة عن السرطان ومنهن من لم تظهر فيها تلك الاعراض وسيما حمى الدق الا قبل الموت ببعض اشهر وبالجملة لا تتشابه هذه الاعراض فى شخصين من جميع الوجوه اصلا

وسير سرطان الثدى يختلف كثيرا ايضا فقد يقطع جميع ادواره بسرعة حتى يهلك المريضة وذكر فبريس ان سرطانا متقرحا اكل جميع الثدى والاجزاء المحيطة به فى نحو اربعة اشهر فلذا كانت مدة السرطان مختلفة ايضا فقد يقتل المرأة فى زمن يسير كخمسة اشهر او ستة بل وفى اقل من ذلك وتارة يكون سيره بطيئا بحيث يمكث مدة سنين وتتألم منه المرأة وتموت من داء غير متعلق بالسرطان واما المدة المتوسطة له فهى ما بين هاتين الغايتين ومن المشاهد ان هذا الداء يكون اسرع سيرا كلما كانت المريضة اصغر سنا والورم اكبر حجما واكثر لينا والما وكذا يكون سريع السير اذا احدث ثانيا بعد استئصال الورم الاول

وسرطان الثدى كسرطان غيره من اجزاء الجسم معدود من الامراض المتلفة واذا ترك ونفسه قتل المريضة لا محالة لكن قد يتفق فى بعض الاحوال ان تستولى الغنغرينا على الورم حتى تفصله عن الاجزاء السليمة فلذلك عد هذا الانتهاء من الطبيعة حميدا لانه يوصل الى شفاء الداء من اصله وان كان ذلك نادرا وكثيرا ما يتفق بعد فصل الكتلة السرطانية ان يتولد سرطان آخر فى عمق الجرح بل شوهد ان الداء ظهر ثانيا بعد شفاء الجرح شفاء تاما بزمن ما فى نفس المحل الذى كان للاول او فيما حوله واهلك المريضة بعد مدة من سيره كما اتفق ان امرأة من بيت مملكة الموسكوفيين اصيبت بسرطان الثدى الايسر ومضى عليها نحو سنة وهى تتنقل فى المدائن الرئيسة بالاوربا رجاء ان تجد معاونا من الاطباء يعينها على شفاء دائها لكون اطباء بلادها اكدوا لها انه غير قابل للشفاء فالتقت فى مدينة دريسدا من مدائن فرانسا بجراح فرنساوى اكد لها ان داءها ربما شفى باستعمال ماء باريج فاعرضت عليه ان يصحبها فى سفرها وكانت ضعيفة هزيلة من المرض فلازمت استعمال تلك المياه استحماما وصبا فاستولت الغنغرينا على الورم الذى كان كبير الحجم وانتهى الحال بسقوطه فكان الجرح واسعا والتحم التحاما تاما غير انه ظهرت بعد ذلك حدبات سرطانية كثيرة فيما حوالى الالتحام وزادت شدة الاعراض

العامية للسرطان يوما فيوما وماتت المرأة بباريس بعد الشفاء الاول التام بثمانية اشهر

ثم ان اورام الثدى التى توجد فيها الاعراض العامة معدودة من السرطان عموما مع ان منها ما يكون منظره سرطانيا وليس سرطانا فى الحقيقة ويمكن انتهاؤه بالتحلل اذا كان صغيرا وجديدا اويشفى بالعملية اذا كان عتيقا كبير الحجم واما الاورام السرطانية منظرا وطبيعة فليست قابلة للتحلل ولا للشفاء الاصلى بالعملية فقد ثبت بالتجربة ان جميع الادوية المستعملة لهذه الاورام بقصد التحلل غير نافعة بل مضرة وانها اذا ازيلت بالآلات القاطعة تولدت ثانيا واهلكت المريضة فى زمن اسرع مما لو تركت ونفسها من الابتداء فاذن من المهم للانذار والمعالجة تمييز هذين النوعين من الاورام عن بعضهما لكن من سوء البخت عدم امكان ذلك اذا لم يصل الداء الى هذه الدرجة التى تؤكد لنا فيها الصفات الموضعية والعامة طبيعته السرطانية وهذه القضية ثابتة بتجربيات كثيرة فقد شوهدت اورام فى الثدى كانوا يظنون انها غير سرطانية وتولدت ثانيا كسرطان حقيقى بعد العملية وشوهدت اورام اخر كانوا يظنون انها سرطانية حقيقية وشفيت بالعملية بدون عود ولا رجوع

العلاج * معالجة اورام الثدى بما يسمى بالعلاج السرطانى تختلف على حسب رجاء الشفاء بالادوية او بالعملية او عدم رجاء الشفاء من اصله فيرجى شفاؤها بطرق التحلل اذا كانت جديدة صغيرة الحجم مستديرة متحركة عديمة الالم متوسطة الصلابة وتجربيات الشفاء تكون اقوى كلما كانت المريضة اصغر سنا وانتظم حيضا وسبق نمو الورم ضربة اوضغط شديد فاذا وجدت هذه الشروط او معظمها جاز ان تجرب فى العلاج الادوية التى ذكرت لذلك فاذا حصل منها نتائج حميدة دووم على استعمالها ويتال ذلك التحلل بالاستفراغات الموضعية والوضعيات المرخية المحللة والمسهلات اللطيفة التى تكرر كل يومين مرة كزيت الخروع ونحوه ومربى طرنشين وصفتها ان يؤخذ من كل من لب خيار الشنبر والمن اصابع اوقية ومن دهن اللوز الحلو وشراب البنفسج نصف

اوقية ومن ماء زهر البرتقان درهمان وبعد تركيب ذلك يقسم كميتان
تستعملان فى صباح يومين ويشرب فوقهما منقوع كزبرة البيرفان لم تكف هذه
الوسائط صح استعمال الضغط التدريجي فاذا اتضحت فى الورم علامات
السرطان ولم يحصل من هذه المعالجات الباطنة والموضعية نقص فى حجم الورم
ولا نتيجة واضحة لزم تركها الان ملازمة استعمالها لابد وان يحصل منها ضرر
ظاهر ويصير الورم حينئذ غير قابل للتحلل وداخلا فى الرتبة التى يحتاج شفاؤها
الى العملية

وهذه الرتبة تحتوى على الاورام القديمة التى حجمها فيه بعض عظم وفيها صلابة
حجرية وآلام واخزة سوآء كان هنالك احتقان فى القعد الليمفاوية ام لا وكذا
مهما كان سن المريضة وسيما اذا قربت الى السن الذى ينقطع فيه الطمث
طبيعة اولم تكن قبل ذلك من اهل هذا الاستفراغ الطمثى الدورى ومن المحقق
ان هذه الاورام التى سموها بالسرطانات الخفية غير قابلة للتحلل واذا كان هنالك
واسطة لشفائها لم تكن الا ازالتها بالآلات القاطعة غيران نتائج العملية التى
تزال بها تلك الاورام ليست دائما حميدة فانه وان اتفق ان يحصل منها شفاء تام
الا ان الغالب ان يكون هذا الشفاء وقتيا فيظهر الدآء ثانيا بعد زمن ما سوآء
فى محل الاول اوفيما حوله اوفى محل بعيد عنه والغالب ان يكون هذا الدآء
الجديد قويا كثير الايلام سريع السير وهذا العود بعد استئصال سرطان
الثدى كثير الحصول بحيث انه ما من جراح الا وذكر منه امثلة كثيرة فالجراح
الشهير اسكندر مونرو ذكر من ستين امرأة استأصل منهن هذا الجراح سرطان
الثدى ان اربعا منهن سلمن من الدآء مدة سنتين وثلاثة من هؤلاء الاربع حصل
لهن سرطانات خفية فى الثدى والرابعة حصل لها سرطان متقرح فى الشفة
وتجريبات بوايير تقرب من ذلك فانه قال لم يشف شفاء تاما من مائة امرأة
بل اكثر عملت لهن عملية استئصال سرطان الثدى اوغيره الا اربع نسوة اوخمس
واما فى الباقى فكان الدآء يظهر ثانيا بعد زمن ما ويهلك المريضة ولذلك عد كثير
من الاطباء والجراحين عملية الاستئصال غير نافعة بل مضرة فى الغالب وبعض

آخر رأى غير ذلك وان العملية ينبغى تجربتها فى جميع الاحوال بدون استثناء وهذان الرأيان بعيدان عن الرأى المتوسط المناسب استعماله وذلك لان هنالك امثلة تؤكد ان العملية غير نافعة بل مضرة احيانا بحيث لا ينبغى الامر بها وامثلة اخر تفيد قوة العملية غير انها قليلة العدد بالنسبة للامثلة الاولى ولكن يؤخذ منها انه لا ينبغى رفضها دائما قال بوايير ان الظاهر القريب للعقل ان الاورام التى شفيت شفاء تاما بالعملية لم تكن سرطانات حقيقية وانما كانت اوراما ذات منظر سرطانى غير ناشئة عن عيب باطنى ونقول بالاختصار لا بأس ان ننبه على ان شفاء الورم الذى يقال له سرطانى لا يعتبر تاما الا بعد ان يمضى زمن طويل بعد العملية فانه شوهد رجوعه بعدها بجملة سنين والنتيجة الطبيعية لما قلناه هو انه لا ينبغى مباشرة العملية فى ورم معروف بانه سرطان حقيقى لكن من حيث انه لا يمكن ان يحكم قبل ظهور اعراض الاستعداد السرطانى بان هذا الورم فى الثدى سرطان حقيقى او ورم شبيه بالسرطان قد يتفق ان تزال اورام منظرها سليم مع انها سرطانات حقيقية لانها لم تلبث قليلا حتى ترجع وقد يتفق لكن على سبيل الندرة ان تزال اورام منظرها سرطان حقيقى ومع ذلك تختلف عن السرطانات بكون العملية تخلص منها ولا يبقى لها عود اصلا انتهى وبالجملة فعلى رأى هذا الجراح لا تستأصل الاورام ذوات المنظر السرطانى الا اذا لم تكن مصحوبة بعرض من اعراض الاستعداد السرطانى ويمكن استئصالها بالكلية لكن هنالك احوال تصير نجاح العملية اقرب للعقل وتستدعى انتباها مخصوصا وهى الاحوال التى ذكرناها قريبا من كون الورم جديدا صغير الحجم الى آخر ما سبق وكون الغدد اللينفاوية غير محتقنة والمريضة شابة جيدة الحيض والصحة ومولودة من عائلة ليس فيها استعداد سرطانى فهذا كله يعين على نجاح العملية والشفاء التام للداء من اصله وعكس ذلك اذا وجدت صفات بالعكس بان كان الورم قديما كبير الحجم مؤلما نشأ بدون سبب ظاهر وكانت المريضة قريبة لسن اليأس او داخلة فيه وحصل انخرام عظيم فى طمثها وينقطع الرجاء رأسا على رأى هذا المؤلف

اذا استولى الورم على جزء عظيم من الغدة او على كلها او كان مفرطا مجرى
القوام والحلمة داخلة فيه وعقد الابط محتقنة والورم متقرحا وهناك سرطان
آخر فى محل آخر من الجسم وكانت المريضة من عائلة فيها الاستعداد
السرطانى قوى وكان عمرها اربعين فافوق وانقطع حيضها او انخرم انتظامه
وانما الغالب ان المريضات هن اللواتى تحرضن الجراح وتطلبن منه فعل
العملية مع علمهن بالاخطار التى تحصل من عود الداء ورجوعه ثم ان جميع
الاحوال المغمة التى ذكرناها لا تجتمع كلها فى امرأة واحدة واذا اعتبرنا كلا
منها على حدته لم يكن شئ منها دليلا يقينيا على رجوع الداء بعد العملية اذا كان
الباقى مساعدا لها فاذا نمى ورم من ذاته واستولى فجأة على جميع الثدى وصيره
صلبا كالحجر وحلمته داخلة فيه وتسيل منها مادة مصلية مصفرة اودموية كان
ذلك معدودا كله من العوارض التى تصير العملية خطرة قال بوايير وجميع
السرطانات التى ازلتها بالعملية وكانت بتلك الصفات عادت ثانيا بسرعة مع
ان النساء كن اذ ذاك فى حالة يرجى فيها شفاؤهن شفاء تاما

واحتقان العقد اللينفاوية ليس مانعا من العملية الا اذا كانت العقد كثيرة
كبيرة الحجم عميقة الوضع بحيث لا يمكن استئصالها بدون ان يخشى فتح
الشريان الابطى او الفروع الغليظة الذاهبة منه مع ان وجود هذا الاحتقان
مهما كان معدود من الاشارات الرديئة قال بوايير ولقد استأصلت سرطانات
بتلك الحالة وازلت تلك العقد ايضا مع غاية الاحتراس ومع ذلك رجع الداء ثانيا
واما ما قيل من ان احتقان هذه العقد ذهب فى بعض الاحوال باستئصال ورم
الثدى فيقال عليه ان هذه العقد وان كانت صلبة الا ان داءها انماه و التهاب
مزمن ناتج من تهيج سمباتوى اى اشتراكى وهو يزول بزوال سببه ويختلف بذلك
عن الاحتقان الاسقيروسى الذى ليس قابلا للتحلل فعلى فرض ان الاورام
السرطانية للثدى قد يصحبها احتقان اشتراكى خالص فى عقد الابط ولا يمكن ان
يميز بكيفية واضحة هذا الاحتقان من الاحتقان السرطانى يلزم دائما
استئصال تلك العقد لان استئصالها كلا او بعضا اقل خطرا من ابقائها

ولو واحدة منها

وتقرح الورم وسيما اذا كان قديما عميقا يكون حالة غير معينة على الشفاء ومع ذلك هنالك امثلة من السرطانات المتقرحة شفيت بالعملية وكذلك وجود اورام سرطانية كثيرة فى الجسم من الاحوال المغمة التى تصير استئصال واحد منها خطرا وان اتفق مرة النجاح ثم بدون ان نبحث هل هذا السرطان موروث ام لا نقول اذا كانت المرأة المصابة بسرطان الثدى من عائلة فيها آفات سرطانية قرب للعقل انها لا تشفى بالعملية شفاء تاما هذا ولا يمكن قبل استئصال سرطان الثدى الغير المصحوب بشئ من اعراض الاستعداد السرطانى ان يؤكد ان هذا الاستعداد غير موجود لكن اذا عرض بعد العملية ورم جديد فى المحل الذى كان مشغولا بالاول او فى محل غيره زال الشك بالكلية وتحقق ان الداء عام وبه وجب ذلك يكون غيرقا بل للشفاء فاعادة العملية ثانيا غير نافعة وان كان هنالك بعض امثلة تفيد النجاح ونقول ايضا بقطع النظر عن الاحوال الموضعية لسرطان الثدى سواء كانت مساعدة للعملية او لا لا ينبغى الاقدام على العملية اذا كان هنالك اعراض للاستعداد السرطانى لانها انما تزيد فى شدة الداء وزيادة آلامه

فاذا توفرت شروط الاستئصال ينبغى المبادرة بعمليته قبل ان يأخذ الداء فى تقدم جديد فتعسر ازالته وتلك العملية تختلف باختلاف شكل الاسقيروس او السرطان وكثرة امتداده واتساعه الذى اكتسبه قبل ذلك اعنى باعتبار صغره وكبره وتحركه تحت الجلد او التصاقه به واستيلائه على الغدة كلا او بعضا ونقول عموما المبادرة بالعملية احسن من تأخيرها واستئصال النواة الاسقيروسية المنعزلة المتحركة تحت الاصبع ليس فيها عظيم اهتمام ولا تعسر واما اذا اعظم الاحتقان فانه يكون مرضا ثقيلا معرضا للعود والرجوع وعمليته شاقة عسرة تستدعى شقوقا واسعة عميقة

وفى جميع الاحوال ينبغى ان تجلس المرأة على كرسى صلب ورأسها وجسمها مستندان على صدر مساعد وتكون ملتفة بملاآت التفافا مناسبا فاذا لزم

تطويل

تطويل العملية اوخيف من ضعف المريضة عدم تحملها للجلوس اضجعت
على السرير ورفع رأسها والجزء العلوى من الجذع ويترك ذراع الجهة المريضة
خالصا بالكلية بحيث يكون الثدى واضحا وضوحا تاما ويجهز لتلك
العملية مشارط مستقيمة ومحدبة ومقراض وخيوط مشمعة وجفوت للربط
وصنانير وجفت موزوس واسفنج وماء وعصائب لزجة ورفادة مثقبة مدهونة
بمرهم ابيض وتفتيك ورفائد وشريط طوله من سبعة امتار الى ثمانية

فاذا كان الورم منعزلا مستديرا متحركا ينبغى ان يرفع لبين السبابة
والابهام من اليد اليسرى ويتوتر الجلد عليه ثم يفعل شق كافى السعة فى الجلد
والمنسوج الخلوى الذى تحته فينكشف سطح الورم فاذا تيسر بواسطة الضغط
الذى يفعل خلفه ان يدفع الى الخارج من بين شفتى الجرح كان هذا الفعل
اختصار للعملية والافليمسكه مساعد بصنارة اوجفت والجراح يتمم انفصاله
بالمشرط اوبالاصبع التى يذهب بها خلفه فاذا لم يسهل فعل ذلك وشق الجراح
الجلد حتى وصل الى الورم فليشبك فيه المساعد صنارة ويجذبه بها
وينفصل الجراح بالمشرط الاتصالات الخلوية الماسكة له شيأ فشيأ حتى يتم
خلاصه

وهذا الاستئصال انما يناسب اذا كانت الاجسام الاسقيروسية متميزة منعزلة
تتحرك تحت الاصبع كانها خارجة عن الغدة اما اذا كانت هذه الغدة مصابة
ولم يسلم منها الاجزء من ذا تها فالن من الحزم ازالتها بالكلية فيفعل هنا كما فى
العين لان من النادر فساد جزء من عضو مع كون الباقى من جوهره سليما
وانما الغالب ان يكون ذلك الباقى مصابا باصابة عميقة ومعرضا لان يصاب
بنفس ذلك الداء فاذا يكون التميز الذى ذكرناه بين الاسقيروسات المنعزلة
والتى تصيب من اول الامر كتلة الغدة عظيم الاهتمام فى العمل الجراحى
والاستئصال الكلى للغدة الثديية التى جزء منها اسقيروسى لكن غير ملتصق
وغير كبير الحجم انما يستدعى ايضا انه يفعل شق بسيط اوشقان كل منهما نصف
شكل بيضاوى فى الجلد والمنسوج الخلوى بسعة مناسبة ثم تشرح الغدة

بالمشرط حتى تنفصل كلها وذلك التشريح لا يحصل فيه تعسر اصلا ويلزم دآئما ان ترفع الحلمة مع الجلد الحامل لها واما الشق الصليبى او الثانى اى الذى على هيئة التاء الافرنجية فلا يضطر له الا اذا كان الورم غير منتظم وتلك الشقوق تكون اطول واكثر ايلاما وجروحها عسرة الالتحام

فاذا كان الورم المحتاج لازالته كبير الحجم وسيما اذا كان الجلد المغطى له رقيقا ملتصقا بسطحه او متقرحا فالمناسب ان يحدد فى ابرز جزء منه هدب بيضاوى يؤخذ معه وهذه الطريقة لازمة حتى لا يبقى جزء زآئد من الجلد يتعب فى الغالب مدة الالتحام واثلا يضاعف تشريحه آلام المريضة بدون منفعة

ففى جميع هذه الاحوال اذا رفع الجراح الورم باليد اليسرى فليفعل اولا شقا سفليا نصف بيضاوى ثم يكمله بشق علوى مثله ويحدد جزء الجلد الذى يزال والقطر العظيم للجرح الناتج من هذا الشق المزدوج يكون غالبا منحرفا من الوحشية الى الانسية ومن الاعلى الى الاسفل اى موازيا لاتجاه الياف العضلة الصدرية الكبيرة وقد لا يراعى ذلك اذا كان فى اقطار الورم هيئة غير اعتيادية ثم بعد ذلك تشرح شفتا الجرح مع الاحتراس الى الحدود المحيطة بالاسقيروس فتكون الكتلة المريضة ممسوكة حينئذ وترفع باليد اليسرى واما اليد اليمنى فتفصل الالتصاقات الخلفية او تمزقها بواسطة مشرط او بواسطة الاصبع كما هو رأى دبويترن فاذا كان الورم خالصا وسالما من التضاعف جاز ان يقلب من الاعلى الى الاسفل بدون خطر حتى ينفصل بالكلية

ويلزم ان يكون هناك مساعدون يضعون اصابعهم فى فوهات العروق التى تنفتح وقت العملية ويفتش بعد ازالة الورم على اطرافها مع غاية الانتباه حتى تربط او تلوى ويلزم ان تقطع اطراف الخيوط فى محاذاة شفتى الجرح ثم تقرب هاتان الشفتان لبعضهما حسب الامكان بواسطة العصائب اللزجة

فاذا كانت اورام الثديين ملتصقة بالاجزآء العميقة المغطية هى لها يلزم مدة التشريح ان يبعد ذراع المريضة عن الجسم لتمتد الياف العضلة الصدرية الكبيرة فيسهل فصلها عن المنسوجات المتغيرة وبعض مهرة الجراحين

تعسف احيانا بالنفوذ من خلف العضلتين الصدريتين مع ان بذلك
تكشف الاضلاع اوغضاريفها وهو خطر دائما ولا يفعل الا اذا وجد الجراح
نفسه بين موت محقق للمريضة واجتيازها الاخطار المتعلقة بازالة هذا الداء
العظيم السعة

واما اذا امتد السرطان للعقد القريبة فالمناسب اطالة شقوق الجلد حتى
تدخل الاورام الثانوية فى جرح المرض الاصلى اذا امكن وتصير العملية سهلة
فاذا امتدت حبال عقدية من الاوعية الليمفاوية المحتقنة الى الابط لزم بعد
ان يرفع الثدى المتسرطن ان يشق الجلد من اسفل الى اعلى ومن الانسية الى
الوحشية على طول هذا الخط الاسقيروسى الى الحدود العليا ويكمل استئصال
جميع الاجزآء المتغيرة ويسهل الوصول بهذه الكيفية الى الابط ويخدم الحبل
المتيبس المنفصل لجذب العقد المنتفخة المحاذية له فتصير شقوقها اقل خطرا
واما اذا كانت العقد الابطية منعزلة بالكلية عن الورم الاصلى فيلزم بعد
استئصال ذلك الورم ان يفعل فيها شقوق مناسبة وتجذب بمشرط او صنارة
حتى تستخرج كما تستخرج الاسقيروسات الاصلية المتحركة تحت الجلد وقد
يتفق احيانا ان تكون اورام الابط موضوعة وضعا غائرا وقريبة جدا
للاعصاب والاوعية الغليظة الموجودة فى هذا القسم بحيث يستدعى
استئصالها اعظم المهارة والممارسة فيلزم حينئذ بعد فصلها بحسب الامكان
عن الاجزآء المغطية هى لها ان يربط عنقها برباط قوى لبحرض سقوطها
ثم بعد هذه العمليات كلها يكون من المهم البحث بالتدقيق بواسطة الاصبع
فى جميع اجزآء الجرح الذى فعل ليتحقق منه ازالة جميع الاجزآء المريضة فان
رأى الجراح اجزآء متيبسة او فاسدة او محببة او معقدة من المنسوج الخلوى
لم تستأصل مسكها بالجفت ذى الصنارة وازالها حالا ولا يطمئن القلب بالنظر
لنجاح العملية الا اذا كان الجرح نقيا من جميع الاجزآء المتغيرة

المقالة السادسة

فى الاورام المتكيسة فى الثديين

تظهر هذه الاورام بدون سبب معروف وتكون اولا صغيرة متحركة لجميع الجهات رخوة عديمة الالم مدة طويلة ثم تنمو ببطئ وتفقد تحركها كلما زاد حجمها وينتهى حالها بان تلتصق بقاعدتها مع الغدة ومن هذه الاورام ما يكون كيسه خلويا خالصا ومنها ما يكون سميكا صلبا اسقيروسيا

فالاكياس الخلوية تحتوى غالبا على مادة عسلية اودهنية اومصلية اوغير ذلك ومع ذلك يعتريها تحولات جزئية اوكلية الى منسوج ليفى اوغضروفى اوعظمى اوتصير فطرية سرطانية وهذا هو سبب تنوعها ثم انهم اختلفوا فى منشأ الاكياس عموما وقد عن لنا ان نذكر هنا بعض كلمات فى ذلك فنقول ان منشأها عموما يكون بانصباب خلط مرضى فى بعض خلايا المنسوج الخلوى ثم يتراكم ذلك الخلط فى ذلك المحل وفيما حواليه حتى يزيد حجمه فتتكون منه صفائح خلوية تلتصق ببعضها فيحصل منها كيس متين يحيط بتلك المادة المتجمعة كذا قال لوبرتبعا لمرجانى وهالير وهو جار على ان الخلط المنصب موجود فى العضو قبل ذلك منفصلا عن الدم كما شاهد ذلك بيشا وقال ان الاكياس لا تختلف عن الاورام الا فى كونها تتكون وتحفظ فى تجويفها المواد التى فى الاورام تتولد وتنقذف من اسطحتها ونقول رأى بيشا فى ذلك اقرب الى الحقيقة من غيره وقد تتكون الاكياس من تموز آئد لعضو موجود قبل ذلك فى الجسم البشرى كالاكياس التى تحيط باغلب الاورام التى تكون تحت الجلد وجدران الجمجمة والوجه وغير ذلك مما يحتوى على المادة الدهنية اوالعسلية فتكون الاكياس فى هذه مكونة من الحوصلات الدهنية التى اختلفت وتغيرت حساسيتها وكيفية فعلها ومنها الاورام المتكيسة التى تتكون من حوصلات المبيض وقد تقدمت وبعض الاكياس يحصل من استناد خلايا المنسوج الخلوى على بعضها والتهابها وتحويلها الى غشاء وهذه هى التى تحيط بالاجسام الغريبة الآتية من الخارج والاكياس المصلية التى تتكون فى بعض الاجزاء التى منسوجها الخلوى متخلخل صفيحى مندى برطوبة تنفصل منه بالتبخير متكونة بمقتضى ما قيل فى النوع الاول وهو رأى لوبراعى انها

تنشأ من انسكاب كثير فى المنسوج الخلوى يحيط به غشاء مكون من
هذا المنسوج لكن لا تنحصر جميع الاكياس فى هذه الكيفيات الثلاث فان من
الاكياس ما يختلف تكوينه عن الاجزاء المحيطة به ويحتوى على تولدات غريبة
اومتضاعفة بحيث لا يعلم تولدها ولا كيفية حصولها من الابتدآء مع ان
المنشأ فى هذه الحالة يكون فى الغالب بسيطا وان الزمن وحده يكفى
لتحويلها سوآء بالنسبة لغشائها اوللمادة المحتوية عليها فمتى حصل انخرام
فى تغذية المنسوجات الحية واجتمعت اصول الكيس وعناصره خلوية كانت
اوغيرها ظهرت انواع التغيرات وذلك يحصل فى زمن يختلف طوله بل فى سنين
بل بعض الاكياس قابلة لان تكتسبا على التدريج تركيبا آليا متضاعفا
فقد شوهد على السطح الباطن للاغشية شعر ناشئ من اجربة تولدت فى سمك
الجدران ولا تخفى ايضا سهولة سموكة الاكياس واكتسابها كثافة عظيمة
وتحولها الى غشاء صلب مختلف الطبيعة ولا مانع من وجود هذه الانواع
الكيسية فى الثديين

فعندنا ان الاكياس انما هى جيوب اوغلافات ناشئة من العناصر الاصلية
لمنسوجاتنا وحصل فيها تنوعات فى التغذية تارة تكون معلومة جيدا
وتارة تكون غير معلومة فيتنوع لذلك تركيبها وتأليفها وينتج من ذلك هيئتها
ووظائفها الجديدة وجميع الاكياس لها سطحان باطن املس يشبه الاغشية
المصلية وظاهر بلا مس المنسوج الخلوى الذى يحيط به غالبا بدون التصاق
متين واحيانا يظهر كأنه ملتصق بالطبقات السطحية وجميع الاكياس
تفرز من سطحها الباطن مادة تبقى فى تجويفها وكثيرا ما يمكن ان يفعل فيها
بالاختيار تنوعات بان يوضع عليها منبهات مختلفة تنوع كيفية فعلها
وحيويتها وتلك المادة تختلف فى الطبيعة والقوام عن المادة المصلية المشابهة
لما يفرز من الصفاق الصدرى والبطنى والغشاء الغمدى الى جواهر مشابهة
للشحم والجبن والكلس ووجد فى بعضها منعقدات من فوصفات وكربونات
الكلس وتحببات غضروفية بل واجسام آلية حوصلية كالديدان الحوصلية

ولتكن على ذكر مما اسلفناه لك فى المباحث السابقة

ومن العسر جدا ان تعين المادة المحوية فى الاكياس قبل فتحها وانما قالوا ان التى تكون فى الظاهر تحت الجلد وتكون كرية رقيقة الجلد بحيث يظهر انه ملتصق بسطحها تحتوى غالبا بل دآئما على مادة دهنية مبيضة هشة فيها بعض جودة والغالب ان الاكياس التى تشغل خلال العضلات والعنق والظهر وسمك الاطراف تكون رقيقة الجدران خلوية غير منتظمة الشكل وتحتوى على مادة مصلية اوزلالية تسبح فيها ندف معتمة كثيرة واما الاكياس التى تنشأ حوالى المفاصل والاغماد الوترية فانها باعتبار كونها زوآئد من الاغشية الزلالية تكون مقواة من الخارج بصفائح ليفية مغشاة من الباطن بورقة مصلية وتحتوى على مادة زلالية لم يتخللها تغير

وانذار الاكياس يختلف باعتبار وضعها وسعتها واتعابها الوظائف الاعضاء وسرعة نموها وسهولة وصول آلات الجراحة لها

والغالب ان الوضعيات من اى نوع كان لا تنجح فيها فلا تعين على امتصاص المادة المحوية فيها ولا على انسداد تجويفها واما الكاويات التى توضع على سطحها لاجل اتلاف جزء من سعتها واحداث التهاب فى تجويفها فنادرة الاستعمال لان فعلها المهيج قد يكتسب شدة زآئدة عن الحاجة فيسعى الى ابعدمنها اويصير خطرا اما باحداثه استعمالات تقرحية اوفطرية واما استئصال الاكياس فهى العملية المستعملة عموما وهى الانفع متى لم تستدع النفوذ الى عمق عظيم ولم تنتج فى الاجزآء الحية المحيطة بالاكياس فسادا عظيما وتستعمل على الخصوص فى التى تكون تحت الجلد مغموسة فى المنسوج الخلوى فيفتح الجلد بشق بسيط اوصليبى حتى يوصل الى جدران الكيس وتفصل الصفائح الخلوية الماسكة له بالاصابع او بيد المشرط اووحده ثم يستخرج فهذه هى ابسط طرق الاستخراج وقد يخرج الورم بالضغط عليه بان تجعل الاصابع بخفة ويضغط بها عليه لينفذ من الجرح فاذا خرج تقرب الاجزآء الرخوة وتضم بعصائب لزجة ولم يلبث الالتحام قليلا حتى يحصل

فهذه هى المعالجات اللازمة لاستئصال اكياس الثديين وليحذر من فتح الكيس لانه بعد ذلك يعسر استخراجه ويطول شفاؤه لان ذلك الفتح انما يحصل فى مثل اكياس الاجفان لرقتها ولطفها فيفتح سطح الكيس لتخرج المادة المحتوى عليها ويملأ تفتيكا ويترك ليتقيح او يكوى بدل ذلك مرات كثيرة بالحجر الجهنمى فتتكون على سطحه خشكريشة اذا سقطت حصل الاستفراغ فينظف الجرح ويتم العمل ولا يكفى هنا ايضا فى اكياس الثدى كشفها وازالة جزء منها ثم حشوها تفتيكا ليتعرض فى جدرانها التهاب متوسط لان ازالتها بالكلية ليست عسرة واعرضوا فى الاكياس المصلية عملية البزل بالبازلة ثم حقنها بجوهر مهيج كالنبيذ مثلا ليتعرض فيها التهاب ملصق لكن من اين يتحقق قبل فحصها انها مصلية على ان هذه العملية وان نجحت احيانا الا انه قد شوهد منها حصول التهابات شديدة وحمى وتقيح كثير فى الورم بحيث اضطر لفتحه وعرضت عوارض ثقيلة واما الشق مع الحقن الجزئى لجدران الورم فان نتايجه بسيطة ومنتظمة ويعين على الشفاء الاكيد بدون ان يحرض امرا مغما

المقالة السابعة

فى آلام الثديين

من النساء من اذا حملت يحصل لها آفات مختلفة فى الثديين فتارة يكون ذلك اكلا نامع انتفاخ عظيم فيهما وتارة يكون ذلك حس تشنج او عصر وتضايق يمتد الى الابطين لكن كلما تقدم الحمل صار الثدى اكبر حجما واصلب وتصير الآلام احيانا حادة بحيث تحدث اضطرابا او سهرا او هذيانا بل شوهد ايضا انتهاء مثل هذا الاحتقان بالتقيح واذا حصلت هذه الآلام بعد العلوق طالازالت فى الغالب بنفسها اما العارضة فى اثناء الحمل فعسرة الشفاء فاذا كان هنالك مجرد الم بدون انتفاخ ولا غيره من علامات الالتهاب جاز الاقتصار على استعمال المخدرات بكمية قليلة من الباطن بان يؤخذ من كل من خلاصة خانق النمر وخلاصة الافيون قمحة واحدة ومن مسحوق ليقوبود مقدار كاف

يعمل ذلك بلوعا اربعة يصح استعمالها كلها في يوم واحد و يصح ان تستعمل ايضا الضمادات المسكنة التي توضع على الثدى فاذا كانت الالام صادرة من التهاب الثديين وسيما اذا كانت المرأة ذات مزاج دموى فان الفصد اولى لها ونعان نتيجته بالوضعيات المرخية والحمية المناسبة والحقن المستقيمية المرطبة بان يؤخذ من مطبوخ بزر الكتان او من مصل اللبن ثنتا عشرة اوقية ومن السكنجبين البسيط اوقية ومن ازوتات البوتاس درهم ويعمل ذلك كله حقنة

الجزء الثانى
فى امراض الوظائف الخاصة بالمرأة

تقسم هذه الامراض الى امراض ناشئة من الطمث والى امراض منسوبة للتناسل وتتعلق بالعلوق او الحمل او الولادة او الارضاع وفى هذا الجزء ستة ابواب

الباب الاول
فى الامراض المتعلقة بالطمث

للطمث ثلاثة ازمنة يتعلق بكل منها جملة ظاهرات مرضية مخصوصة وذلك لان النساء قد يحصل لهن تعب وتكدر اما قرب بلوغهن اذا لم ينزل الدم فى الزمن الاعتيادى للنزول او نزل بعسر واما فى سن الشبوبية اذا لم يتبع فى نزوله سيرا دوريا منتظما مستويا واما فى سن اليأس اذا حصل تقلب وتغير فى انقطاعه ثم على حسب هذا التقسيم نذكر الامراض المتعلقة بهذه الوظيفة ولكن نقدم هنا بعض اعتبارات صحية تتعلق بالطمث الحاصل او القريب الحصول

فاولا ان زمن الطمث الاول الذى هو البلوغ تعلن به ظاهرات معروفة وتستدعى من اقارب البنت بعض احتراسات آدابية وطبيعية تتعلق بحفظها وسياستها اذ ينبغى تعلم البنت الصغيرة جميع ما يلزم ان يحصل لها فى المستقبل ولا بأس بايقافها على شئ من ذلك حذرا من ان تفزع من مجيء الدم لها وربما منعها حياؤها ان تخبر بذلك احدا وخوفا من ان تستعمل تجربيات خطرة لقطع هذا الدم الذى تظنه مرضا ويلزم الحذر حينئذ ايضا من الانفعالات

النفسانية

النفسانية المضعفة التى تقطع حركة هذا النزيف الاعتيادى وكذا المنبهة التى قد تزيد فيه زيادة قطيعة ومن ذلك افراط رياضة الجسم وحركاته وافراط استعمال الاغذية

وثانيا ينبغى للمرأة ان تترك مدة سير الطمث الاحوال التى من خواصها انها تنتج احتباسه او سيلانه الكثير مع ان وضع البارد على اليدين او الرجلين او غير ذلك والاحتباس الذى ينشأ عن مثل ذلك ليست نتائجهما دائما ثقيلة بل الثابت خلاف ذلك فان عندنا امثلة كثيرة يؤخذ منها الشك فى خطر هذا الوضع الغير المناسب على ان من المبالغة فى الاحتراز رفض استعمال المبردات او الافصاد فى الامراض الحادة بعلة ان الحيض قريب الحصول او ابتدأ حصوله فقد شاهدنا ان ترك ذلك ترتب عليه فى الالتهابات الثقيلة انها اخذت فى تقدم عظيم وان الفصد او قفه نابدون مشقة ومع ذلك ينبغى ان ننبه على ان الفصد الذى يقطع الحيض يندر ان يكون مغما لانه ينوب عن الاستفراغ الذى انخرم انتظامه نعم قد يؤدى فصد الذراع او القدم بعد ذلك الى تعوق عود الحيض التى تغيرت ادوارها واتجاهاتها الاعتيادية وان العلق حتى الموضوع على الاربيتين او الفرج او الشرج يحصل منه ايضا مثل هذا الخطر وان كان اقل من الاول خصوصا اذا وضع فى زمن غير زمن الحيض لكن نشاهد دائما ان عدم الانتظام الذى ينتج من ذلك يزول بسرعة اذا زال الاستعداد الذى حصل به التأثر

واما افراط المنبهات والسيلانات الرحمية التى يسببها فليس هنا محل الكلام عليها وانما نقول بعض كلمات على التنبه الشهوانى وهو ان الجماع الذى يحصل زمن الحيض بدون خطر فى الغالب اذا لم يستعمل بالطف قد يؤدى الى التهاب الرحم فى النساء المستعدات لذلك فينبغى الامتناع منه نظرا للنظافة سيما وقد ثبت بالتجربة ان هذا الجماع قد يحصل منه خطر للرجل وجعل من ذلك السيلانات البلينوراجية التى قد تكتسب احيانا شدة عظيمة وان كانت مدتها اقل غالبا من مدة البلينوراجيا التى تحصل له من المادة المعدية وانما هنا الحالة

واحدة يمكن ان يأمر فيها الطبيب بالجماع فى حالة الحيض وهى ما اذا مكثت
المرأة مع زوجها مدة طويلة تجامع فى غير زمن الحيض ولم يحصل من ذلك
الجماع ثمرة فى التناسل فيؤمر زوجها بجماعها زمن الحيض كذا قال
دوجيس وفى هذا الباب ثلاثة فصول

الفصل الاول

فى الامراض التى تسبق الطمث

قد يظهر قرب بلوغ الصبية نوعان من الظاهرات المرضية احدهما تهيجات
فى الجلد والرحم والصدر والقلب والمخ وثانيهما امراض بعكس ذلك اعنى
ان يشاهد عروض او زيادة الحالة المرضية المسماة بالخلوروس وفى هذا الفصل
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى التهيجات المختلفة التى تعرض قرب البلوغ

كثيرا ما يشاهد فى البنات الصغار قرب بلوغهن تغطية الوجه بل وبقية البدن
ببثور جلدية وهذه الآفة الوقتية التى تزول متى نزل الدم لا تستدعى شيأ
سوى الاستحمامات زمنا فزمنا والتغذية اللطيفة

والحميات الالتهابية اليومية التى تدوم من اربع وعشرين ساعة الى ثلاثة ايام
او اربعة وتنشأ من الفعل الذى تفعله الرحم المتهيجة اول مرة فى قلب صبية
استعدت بواسطة امتلائها الدموى العام لتهيجات اشتراكية فى هذا العضو
المركزى للدورة وهذه لا تستدعى من المعالجات الا الفصد والاستحمامات
العامة الفاترة ثم وضع العلق على الفرج او العجان وقد يشاهد فى هذا الزمن ايضا
فى البنات الصغار حرارة فى الصدر ووخز فى الحنجرة وخفقان واختناق ونفث
دم وهذه كلها ينبغى المبادرة بعلاجها اولا بالافصاد اللطيفة اذا كان نفث الدم
الرئوى كثيرا ثم بالاستحمامات القدمية الحارة ووضع العلق على الفرج
وقد يسبق فى الغالب ظهور الحيض صداع يتكرر كثيرا او قليلا والواسطة الثمينة
لذلك هى الاستحمامات القدمية الحارة جدا ولا بأس ان يضم لها وضع بعض

علق حول الكعبين

المبحث الثانى
فى الخلوروس

كلمة يونانية معناها صفرة او خضرة وهو داء عرضه الرئيس هو انتقاع الوجه انتقاعا زائدا والغالب ان يكون اصفر او اخضر ويسماه بعضهم بالبرقان الابيض وبالحمى البيضاء والحمى العشقية وبمرض البنات وبالانتقاع فى البنات وطبيعة هذا الداء كغيره من الداآت التى لم يوضحها التشريح المرضى مشكوك فيها فقد ظن انه حالة مرضية فى اعضاء التناسل وتقوى هذا الرأى بادلة قوية منها ان الخلوروس يظهر خصوصا زمن البلوغ فى البنات اذا بلغن أوان نزول طمثهن ولم ينزل وينقطع هذا الداء متى سال الحيض بانتظام وان منبهات الرحم هى اعظم واسطة لعلاجه فى الغالب ومنها غير ذلك واذا شوهدت بنت مصابة بالخلوروس ظهر ان جميع اعضائها وصلت الى حد فى النمو يلزم بالضرورة فيه حصول البلوغ لكن لما ان تقهقرت الرحم فى ذلك ولم تقبل درجة الحياة اللازمة التى بها تصير اهلا للوظيفة المعدة لها وبموجب ذلك لم يحصل منها الاندفاع الذى بدونه لا يتم هذا الامر المهم المطلوب منها اتمامه صار الباقى من البنية فى حالة ضعف وخمود فالبنت الصغيرة المصابة بالخلوروس يمكن ان تعتبر كاينا آخذا فى نمو جديد وانها بانتقالها من حالة حياة الى اخرى وقفت فى نموها الثانى المبتدأ وبقيت فى حالة خدر تشبه حالة بزر دود القز الخامد فى غلافه لان العضو الذى يلزم ان يتراءس على وجودها الجديد لم يقبل النمو ولا الحياة اللازمة

وقد عورض هذا الرأى بمعارضات كثيرة فاولا قيل ان الخلوروس يظهر ايضا احيانا فى غير زمن البلوغ لكن نقول انه يكون حينئذ مصحوبا فى الغالب باحتباس النزيف الرحمى واحتباس الطمث كعدم ظهوره ايضا ناشئ من ضعف الرحم وزادوا على ذلك ايضا انه يمكن ان يصاب به الذكور من الصبيان والجواب عن ذلك هو ان مشاهدته حينئذ تكون وقت البلوغ ومن المعلوم

طبيعة ان خمود اعضاء التناسل وخدرها فى الرجال ينتجان مثل هذه الظاهرات المرضية التى توجد فى النساء وقيل ايضا ان الخلوروس يكون احيانا نتيجة التهاب مزمن فى عضو مهم وذلك يدل على انه لا يلزم ان يكون مرتبطا بضعف اعضاء التناسل وجوابه هو ان ذلك العضو المهم اذا كان فريسة للالتهاب عند ابتداء البلوغ يكون تألمه مانعا بالضرورة لنمو الرحم ولا يكون الخلوروس نتيجة قريبة الا لهذه الحالة التى هى الضعف السمپاتوى اى الاشتراكى لا للحالة الالتهابية واعترض ايضا بان الوظائف الهضمية فى هذا الداء يحصل فيها كوظائف الرحم تكدر وذلك يحمل على ظن انه يمكن ان ينشأ من حالة مرضية فى المعدة كما ينشأ ايضا من حالة مرضية فى الرحم لكن سنذكر لك ان جميع الوظائف العظمية تتكدر فى هذا الداء كما يشهد بذلك الخفقان والاوذيما فى الرجلين وعسر التنفس والاختناق والحزن والماليخوليا وغير ذلك فبنظير ما ذكرت يمكن ان ينسب الخلوروس لمرض مخى او قلبى فيلزم ان لا ينظر من هذه الاعراض الا للنتايج التابعة لضعف اعضاء التناسل

وللطبيب بواسو مذهب آخر فى طبيعة هذا الداء وذلك انه نسبه لحالة ضعف فى المجموع الدموى فيقوم على الخصوص من نقص المقدار المنبه الذى يوجد فى الورم او يقال كما اصطلحه روش من ضعف المقدار المنبه لا من نقصه وعلى هذا الرأى يسهل ان يوضح جيدا ضعف جميع الوظائف الذى يشاهد فى المصابات بهذا الداء قال الطبيب روش ولقد كنت سابقا ممن قال بهذا الرأى ويسهل تقويته بادلة كثيرة الا ان الرأى الاول عندى الآن اقوى منه

الاسباب * اكثر مشاهدة هذا الداء فى البنات الصغار زمن البلوغ وخصوصا كما قلنا اذا لم يحضن او حضن بعسر او انقطع حيضهن بغتة او تأخر عوده عن وقته وكذا يشاهد بعد نزيف رحمى غزير او استفراغات دموية كثيرة او فى مدة الحمل ولكن قد يشاهد احيانا فى الصبيان الرديئى التغذية فى هذا الزمن ايضا اى زمن البلوغ ويقرب للعقل انه ينتج فيهم من مثل السبب المنتج له فى النساء وهو ضعف اعضاء التناسل والنساء المتزوجات وسيما الارامل الفاقدات

لازواجهن يصبن به كثيرا ويقال ايضا انه شوهد فى الاطفال الصغار فى السن
لكن الظاهر ان الاطباء الذين شاهدوا ذلك غلطوا فى طبيعة الدآء فاشتبهت
عليهم الافات الديدانية او الامراض العصبية فى المعدة او غير ذلك بالخلوروس
الذى كثيرا ما يشتبه بها والمزاج الليمفاوى مهيئ للاصابة به لانه
مزاج ضعيف

وهذا الدآء ينشأ كثيرا من فعل الاسباب الآتية وهى السكنى فى الاماكن
المنخفضة والباردة والرطبة والاغذية القليلة التغذية او العسرة الهضم
والافراط فى المشروبات المائية الباردة وكذا الحارة خصوصا وافراط
استعمال الاستحمامات الحارة وطول استعمال الانبذة الرديئة الصفة والسهر
المفرط والنوم المستطيل والبطالة والكسل ولا حاجة لان نقول ان هذا الدآء
لا ينشأ من تأثير سبب واحد فقط من تلك الاسباب وانما يلزم ان جملة منها تعين
على حصوله والغالب انه يلزم ايضا لحصوله توسط اسباب اخر من الاسباب
التى تفعل فعلها مباشرة فى اعضاء التناسل والرئيس من تلك الاسباب
هو الحب المنكد او الغير المنال نتايجه وعدم استيفاء لذات الجماع فى بنت
متهيجة او من أفذاقتها قبل ذلك والانقطاع المستطيل للحيض او سيلانه الخارج
عن الحد ومما يظهر ان له بعض تأثير فى تولد هذا الدآء الانفعالات النفسانية
المحزنة مهما كانت طبيعتها وقد يظهر ايضا كونه اشتراكيا فى بعض
الاحيان لالتهاب مزمن مجاسه فى عضو مهم وهو فى الغالب القناة الهضمية
وقد علمت قريبا كيفية تعلقه بهذه الالتهابات

الاعراض والسير والمدة وغير ذلك * اعراض الخلوروس تقوم من الانتقاع
الزائد فى لون الجلد اى التلون بالصفرة او الخضرة او الرصاصية او الرمادية
او التبنية وجفاف ذلك الجلد وانتفاخ الوجه وذهاب لون الاجفان وسيما
الاسفل وترشحهما بالمصل فى اليقظة وكذا ذهاب لون الملتحمة والشفتين
والاسناخ وهيئة حزن فى العينين بحيث تفقدان لمعانهما وارتخاء لحم الجسم
واوذيما القدمين والنقص التدريجى للشهية حتى تفقد بالكلية والغالب وجود

الشهية للاغذية الشديدة الطعم واحيانا يحصل من فساد الطعم ان تأكل المرأة الكلس والطباشير والفحم ونحو ذلك من الجواهر الخالية من الخواص المغذية وينضم لهذه الاعراض غالبا الثقل والتوتر فى القسم المعدى والغثيان والقئ والقراقر وانتفاخ البطن وعسر التنفس والخفقان الذى يزيد من ادنى حركة وسيما اذا صعدت المريضة على سلم او مزلقان بسرعة وصغر النبض وتواتره والاحساس المستدام بالتعب والكراهة الشديدة للحركة وكثرة التثاوب والتمطى ومع ذلك تشاهد المريضة حزينة ماليخولية نافرة من الناس محبة للخلوة والوحدة والسكون والنوم وتتنهد وتبكى بغير اختيار وبدون سبب وتفزع بغتة بدون سبب ايضا وتحس بثقل مؤلم فى مقدم الرأس والجاجين والقفا وعلى طول العمود الفقرى وفى المفاصل وسيما الاطراف السفلى وبالجملة تظهر اعراض كثيرة من اعراض الاستيريا وفى بعض الاشخاص تقوى حساسية المجموع العصبى جدا وسيما اعصاب العنق والرأس وعمق الحجاج وعند ما يدخل الليل يحصل لهن فزع مهول ومنهن من يشكو بحس اختناق وليس بلازم ان تشاهد هذه الاعراض كلها فى امرأة واحدة وانما يختلف عددها وشدتها باختلاف درجات الداء

وهذا الداء يصحبه غالبا كما قلنا عدم الطمث او انقطاعه وقد يسيل ولكن تاخذ ازمنته فى التباعد عن بعضها شيأ فشيأ وينقص كل مرة مقدار الدم النازل ويصير ناقع اللون مصليا الى ان ينقطع بالكلية وربما مكث الدم يوما واحدا او بعض ساعات او لحظة فقط واذا وضع العلق شوهد احيانا سيلان الدم من محل اللدغ على هيئة خيوط نصفها احمر ناقع ونصفها مائى واحيانا يكون عديم اللون لزجا وبعد ان يحصل تخفيف للمريضة من هذا الطمث الغير الكامل وانما يظهر انه ينقل حالتها فيشاهد ان العوارض تتجدد وتشتد فى كل عود من اعواد الطمث ويندر ان تطول مدة هذه الحالة بدون ان تظهر علامات التهاب عضو من حشوى ففى هذه الحالة تكون حياة المريضة فى خطر اما اذا لم يظهر ذلك فان تلك الحالة تزول تدريجا فى بعض اسابيع او بعض اشهر او سنة او سنتين لا ازيد من ذلك واذا كانت الحالة خطرة للمرأة فانه يزيد

جزئها عن العادة وتستولى عليها التصورات وتخيلات مشومة وغشى واغماء والهفى القلب وترا ئد فى الثقل والم ثابت فى الرأس محله فى الغالب هو القمحدوة ويصير البطن متوترا مؤلما والعطش شديدا والنبض قويا متواترا واحيانا يظهر سعال خفيف ويعرض اسهال وترايد فى بقية الاعراض كل يوم ويأخذ النحول والسقوط فى تقدم سريع وتموت المريضة فى حالة هبوط تام

وهذا الدآء فى الغالب طويل المدة ويشفى او يهلك المريضة ويكون اقرب للشفاء مادام غير مصحوب بالتهاب حشوى فاذا كان بسيطا جديدا اعنى خاليا من التضاعف ولم تكن مدته الماضية الانحو شهر اوشهرين لم يكن فيه خطر ويكون قليل الثقل ايضا اذا كانت بنية المريضة قويه ولم يظهر الطمث ويكون اقل اتعابا كلما تيسر للمريضة ان تضع نفسها فى قوانين صحية جديدة معينة على الشفاء اما اذا كان قديما متضاعفا فانه يعد ثقيلا جدا مع ان ثقله ناشئ خصوصا فى هذه الحالة من طبيعة وشدة الدآء المزمن التابع هوله ومن الاشارات المغمة نقص الطمث تدريجا او انقطاعه بالكلية من تأثير هذا الدآء فاذا لم يمكن اخراج المريضة من تأثير الاسباب المحرضة للدآء لزم ان يخاف من سوء عاقبته

صفاته التشريحية * توجد فى جثث الاموات بالخلوروس الاوعية الدموية خالية من الدم ويوجد اللحم خاليا من التلون كانه خال من الحياة وهذه هى الصفة الوحيدة الخاصة بهذا الدآء ويوجد ايضا آثار مختلفة من الالتهاب اوغيره من الاحوال المريضة كالانسكابات المصلية فى الصفاق الصدرى اوفى التامور اى غلاف القلب اوفى البريتون اى صفاق البطن وكالدرن الرئوى وفساد الكبد اوالطحال اوالمبيضين اوغير ذلك لكن اختلاف هذه الآفات تدل على انها لا تنسب للخلوروس وانما تظهر غالبا مدة الحياة باعراض خاصة غير متعلقة باعراض هذا الدآء

العلاج * اتفق المؤلفون على ان هذا الدآء مهما كانت طبيعته على حسب اختلاف ارآئهم سوآء اعتبر حالة ضعف عامة اونسب لضعف فى المقدار المنبه

للدم او جعل ضعفا فى اعضاء التناسل ينبغى ان يعالج بمعالجة مقوية عامة وبمنبهات الرحم وهذه المعالجة هى المناسبة فى الغالب لكنها قد تضر فى بعض الاحوال التى عموما لم تضبط ضبطا كافيا ولم يلتفت لها احد قبل الاستكشافات الجديدة للطبيب الماهر بروسيه فلنجتهد فى تأسيس ضوابط وقواعد متينة لم تتقن سابقا الى الآن فنقول

ينبغى ان يقاوم هذا الدآء بوسائط صحية فانها اقوى من الادوية فاذا كان بسيطا جديدا يوضع على الجلد مباشرة ملابس الصوف المسمى فلانيل ويستعمل الدلك الجاف او العطرى الذى يكرر كثيرا على جميع الجلد والاستحمامات الباردة فى مياه جارية ومعرضة للاشعة الشمسية وخصوصا الاستحمامات البحرية والسكنى فى الارياف وفى المحال المرتفعة الجافة وفى اقليم حار والتغذية المركبة من اغذية سليمة مغذية كاللحوم المشوية والمحمرة واستعمال النبيذ المقوى كنبيذ بوردوس مثلا لكن بكمية قليلة ويكون ممدودا بالماء ويستعمل مع الطعام فقط والرياضة الكثيرة وان كرهتها المرضى سوآء مشيا اوركوبا اوفى العربانات وسيما بالرقص ومباشرة الاسفار فهذه هى الوسائط التى تكفى غالبا للشفاء من هذه الحالة ومع ذلك لا بأس لتأكيد نجاح المعالجة ان تؤمر المرضى مع ذلك باستعمال المشروبات المرة كالمنقوع للجنطيانا والحشيشة الدينار والقنطريون الصغير والافسنتين والراوند والكينكينا واحسن من ذلك ايضا الماء الحديدى او المياه المعدنية الحديدية المعروفة ببعض بلاد بالاوربا وغيرها مثل مياه فيشى وسيلس وسبا وبلومبيير وغير ذلك فالحديد بجميع مستحضراته هو اقوى الوسائط لمقاومة الكلوروس وبعضهم فضل استعمال الجوهر الدابغ من قشر البلوط او القسطل الهندى ومنهم من استعمل التنيان اى عنصر الدبغ اما مطبوخا بالماء او بالنبيذ اوبلوعا من تسعين قمحة الى مائة فى اربع وعشرين ساعة اوبلوعا مركبا من الزعفران والكينكينا وبرادة الحديد اجزآء متساوية بكمية من ثلاثين قمحة الى اربعين فى اليوم فذلك كله مدر للحيض فى هذا الدآء وكذلك بلوع فوليرا لمجهز من الكينكينا والصبر

والراوند

والراوند والقرفة وادركاورات النوشادر وشراب زهر الخوخ ويعطى بكمية قيراط اى اربع وعشرين قمحة لكن الحبوب الحديدية للطبيب بوليه هى احسن المركبات التى لها قوة عظيمة فى معالجة هذا الدآء وهى مركبة من كربونات الحديد وشكولا فهى احسن ذوقا وطعما من غيرها فلا بأس ان تستعملها المرضى فى الصباح فاذا كان الخلوروس عتيقا وان كان خاليا من التضاعف لم تؤثر فيه المعالجة المذكورة وانما يلزم ان توجه المنبهات جهة الرحم اما لاجل ان يحرض ظهور الطمث اذا لم تحض البنت الصغيرة الى الآن او لاجل عوده ورجوعه اذا انقطع بعد مجيئه او لاجل زيادة السيلان اذا كان قليلا فمقتضى ذلك يؤمر للمرأة باستحمامات قدمية مهيجة وباستعمال المحاجم الجافية على الخثلة او القطن او الجزء العلوى من الفخذين وبابخرة الماء الحار او المنقوعات العطرية او الكؤولية او غيرها المتجهة نحو الرحم وقد نجح احيانا التداوى بالجلوانية والكهربائية بقصد ايقاظ هذا العضو الخامد وتنبه الجسم البشرى لكنها لا تنفع الا اذا كان هناك خدر ويؤمر مع ذلك من الباطن بشئ من الادوية المدرة للطمث المعروفة كالارتميزس اى البرنجاسف والزعفران والصبر ونحو ذلك ولا يؤمر بهذه الاقرب ازمنة الحيض لانها تتعب اعضاء الهضم والتناسل بدون منفعة وتعرضها للالتهاب اذا اعطيت على الدوام والكيفية المناسبة لاستعمالها هى ان يؤمر بها قبل الزمن المظنون للحيض ببعض ايام فاذا لم يحصل هذا الفوران الدموى للبنت رأسا منع من التعاطى مدة اربعة ايام او خمسة كل شهر فى زمن متحد دائما ليحدث فيضان دورى نحو الرحم ومتى ظهر الطمث منع التعاطى رأسا فاذا لم يظهر منع استعمالها بعد خمسة ايام او ستة من ابتداء الاستعمال ثم للطبيب ان يختار من هذه الفاعلات ما اراد لانها تختلف فى الفاعلية فالصبر والحديد يفضلان على غيرهما فاذا سمحت بذلك قوى المريضة وان كان الغالب انه لا ينبغى ايقاف تعاطيها لخوف الضعف كان من النافع اتباع مدرات الطمث بوضع بعض علق على الفرج بعدها حالا اذا لم ينزل الحيض والا فبعد انقطاعه وبعض المؤلفين امر بالفصد العام من الذراع او القدم لكن

اجلاء الاطباء كسيدنام واوفان وونزيتن وغرديان وديرزموس قالوا ان ضرره اكثر من نفعه قال الطبيب روش وما استعملته قط فى هذا الداء وانما رأيت استعماله مرتين فى امرأة واحدة بدون خطر وانفع حينئذ فى كونه قلل الخفقان قليلا وازال ازالة برهية اوذيما الرجلين وانتفاخ الوجه انتهى واما المسهلات فتستعمل زمنا فزمنا لمعالجة الامساك الذى يحصل فى هذا الداء فتستعمل منها الخفيفة من الباطن او حقنا * واستعملت ايضا المسكنات بنجاح اذا استشعرت المرأة بآلام تسبق او تصحب الاستفراغات الطمثية العسرة النزول واوصى بعض الاطباء لمثل ذلك بالتمريخ بصبغة مضادة للتشنج مركبة من الافيون الخام المحلول فى ماء النبيذ بكمية اربع قمحات من الافيون لاوقية من ماء النبيذ وثمان قمحات من الكافور ففى كل مرة تؤخذ اوقية من ذلك السائل ويمرخ بها الجزء الانسى من الفخذين واحيانا الخثلة يعمل هكذا مرة فى الصباح ومرة فى المساء كذا قال بعضهم ولا ينبغى ان تترك المعالجة الا دابية النفسانية لان عقل المرضى بهذا الداء مختل فى الواقع اختلالا عميقا فان منهن من تتمنى الموت وترى انه عين السعدله فيلزم لهن التفريح بجميع ما يمكن من اللعب واللهو والرقص والسفر والزواج وغير ذلك فقد يكون قضاء الوطر من الجماع واسطة للشفاء

فهذه هى المعالجة المناسبة للخلوروس السليم من التضاعف الا انه يضطر لتنوعها اذا صحبه داء آخر والغالب ان يكون ذلك المصاحب التهابا مزمنا فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى ومع ذلك لا ينبغى ان يعد دائما من علامات الالتهاب المعدى التكدرات الهضمية التى تصاحب الخلوروس كثيرا وفى كثير من الاحوال يكون هذا الانخرام فى الوظائف الهضمية اشترا كيا لحالة الرحم او ناشئا كما هو الغالب من تهيج عصبى لا من التهاب معدى وفى كلا الحالين لا يستدعى علاجا مخصوصا اذ يحسن حاله وينقاد مع الخلوروس لتأثير الوسائط السابقة لكن فى بعض الاحوال قد يوجد حقيقة هذا الالتهاب المعدى المعوى ومن المعلوم ان يبتدأ حينئذ بمعالجة هذه الآفة لانها تزيد اعراضها يقينا من

استعمال معظم الوسائط المناسبة للخلوروس وهذه الاحوال يرتبك فيها الطبيب غالبا لانه بمقتضى حالة الضعف للمريضة لا يمكن استعمال الاستفراغات الدموية بالاستدامة التى يستدعيها الالتهاب فيلزم التمسك بحالة متوسطة فتؤخذ من معالجة الخلوروس جميع الوسائط الصحية التى لا يمكن ان تزيد فى الالتهاب المعدى كملابس الفلانيل والمروحات والاستحمامات الباردة والسكنى فى الارياف والرياضة فى الاماكن المطلقة الهوآء ويؤخذ من معالجة الالتهاب المعدى جميع ما لا يزيد فى اعراض الخلوروس كالضمادات على القسم المعدى والتمريخ بمرهم الطرطير المقيء المركب من خمسة اجزآء فى الوزن من الطرطير المقيء مع ستة عشر جزأ من الشحم الحلو وكالمشروبات الباردة والتدبير الغذآئى القليل الغير الدقيق ثم ان كلامنا هنا فى الالتهاب المعدى المزمن لانه اذا وجد الالتهاب المعدى فى حالة حادة لم يتوقف فى استعمال الاستفراغات الدموية والحمية وغير ذلك مراعى فى ذلك قوة المريضة

ويراعى مثل هذه الاعتبارات فى جميع الالتهابات التى قد توجد مع الخلوروس لكن اذا كان هذا الداء مصحوبا بدرن رئوى وذلك ربما كان اكثر وجودا من الالتهاب المعدى وغير قابل للشفاء لزم ان يقصر الطبيب اجتهاده على ما يمنع المريضة عن كل ما يسرع فى سير كلا المرضين وليس عندنا لذلك ضوابط خاصة وانما تجربياته قد تكون هى المرشدة له قال روش واما عدم تكلمنا على استعمال المقيئات فى علاج الخلوروس الغير المضاعف بغيره فلكوننا لم نستعملها ولم نر من استعملها ولا نعلم كيفية فعلها فى هذه الحالة وان ادعى بعض المؤلفين انه نال منها نتايج حيدة ومع ذلك لا نرى فى استعمالها خطرا اذا كانت الطرق الهضمية غير ملتهبة انتهى اى وكان هناك تلبك معدى ولذا لا تستعمل الا فى الابتدآء لتخلص المعدة من المواد المخاطية الموجودة فيها وتصيرمهيئة لان تتأثر من الادوية المقوية اللازم استعمالها

المبحث الثالث

فى عسر الطمث الاولى واحتباسه

قد يتأخر زمن البلوغ والظهور الاولى للحيض بسبب تهيج مستدام او متكرر في عضو مهم واحيانا يكون من شبه خدر في الرحم ومع ذلك ينتهي الحال بسيلان الطمث لكن بكمية قليلة كقطرة قطرة وفي ازمنة بعيدة عن بعضها او منفصلة بفترات غير مستوية وهذه الحالة تسمى بعسر الطمث الاولى اى الذي يطرق البنت اول مرة واسباب ذلك هي اسباب عسر الطمث عموما الآتي قريبا وعلاجه كعلاجه وفي بعض احوال نادرة لا يحصل للبنت طمث اصلا ولا يحصل لها من ذلك عوارض وهذه الحالة تسمى باحتباس الطمث الاولى ولا تمنع شهية الجماع ولا تفيد العقم وارجع لما سنذكره قريبا في احتباس الطمث عموما

الفصل الثاني

في انخرام انتظام الطمث

سيلان الطمث قابل للتغير اكثر من بقية وظائف الجسم البشري وهذه التغيرات ليست في الحقيقة امراضا كغيرها من كل انخرام في وظيفة من الوظائف وانما هي اعراض او جمل من اعراض ناتجة من آفة في الاعضاء التي تتمم هذه الوظائف ولذلك لا تستدعي الا الوسائط التي تستدعيها حالة تلك الاعضاء او الاعضاء التي تشاركها اولا وتقسم الانخرامات التي تصاحب الطمث الى ثلاثة اقسام رئيسة الاول انقطاع الطمث الثاني وفور الطمث اى سيلانه الزائد عن العادة الثالث النزيف الذي يقوم مقام الطمث وفي هذا الفصل خمسة مباحث

المبحث الاول

في عسر الطمث التابعي

هو ان يسيل الدم بعسر وجعل هذا فعلا عسرا مؤلما للوظيفة اولى من جعله مرضا لكنه قد ينتهي احيانا بتوابع ثقيلة بحيث ينبغي ان يعتبر حالة مرضية ويعالج معالجتها فهذا الداء يقوم كما يدل عليه اسمه من سيلان عسر للطمث مسبوق او مصاحب بآلام رحمية تختلف شدتها تسمى بالتخاليف وبجذبات

فى القطن وآلام فى الجزء المقدم للفخذين وتغير مزاج ناشئ من تلك الحالة وكثيرا ما يشاهد هذا الداء فى زمن الحيض الاول كما قلنا قريبا فحينئذ تارة يأخذ فى الذهاب كلما انتظم الاستفراغ الدموى وتارة يبقى ويتجدد فى كل زمن من ازمنة الحيض وفى هذه الحالة الاخيرة اما ان يزول اذا تزوجت المرأة واما ان يدوم زمنا بقدر زمن الحيض بل احيانا يظهر حتى فى مسير هذا الاستفراغ الدورى سواء كان ذلك عقب ولادة شاقة اوظهر من نفسه فى زمن قريب من سن اليأس وحينئذ فيكون عرضا اومقدمة لآفة فى الرحم

واسباب عسر الطمث غير معروفة جيدا لكن عرف ان اللواتى يصبن به هن بالاكثر ذوات البنية الحارة والمزاج العصبى الجاف او الصفراوى واللواتى يسرفن فى المجامعة مع كونهن عقيمات ولنزد على ذلك انه لا يندر ان يشاهد فى اللواتى مزاجهن مخالف لما ذكر وتسبب ايضا لعدم الرياضة وربما تنشأ من تدبير غذائى مضعف ولا منازعة فى ان الهواء الرطب الحامل للابخرة الرديئة والمتصعدات الكريهة فى المدن الكبيرة يؤثر تأثيرا قويا فى وظيفة الطمث فيغير انتظامها وما من طبيب الا وشاهد مرات كثيرة نساء يحضن بسهولة مادمن ساكنات بالارياف ويعتريهن زمن الحيض الم ونقص فى كمية الدم اذا اقمن بالمدن الرئيسة وعكس ذلك قد يحصل ايضا قالوا وربما حصل من عدم كمال نمو الرحم وشاهد ذلك مثال ذكره مرجاني لكن يظهر انه مثال لانقطاع الطمث لا لعسره

الاعراض * ينبغى ان يزاد على الاعراض التى ذكرناها اعنى عسر السيلان والتألم منه والآلام التى تكون فى الظهر والقطن والقسم الخثلى اعراض اخر وهى احساس بضيق فى الحلق واذا لم يكن هذا العرض دائما فاقله ان يكون غالب الحصول وحرارة واكلان فى المهبل وعنق الرحم وضجر وسهر وتكسر فى الاطراف وعسر فى التنفس وخفقان وتغير مزاج لكن الاعراض اللازمة هى المذكورة فى الرتبة الاولى واما الثانية فكثيرا ما لا توجد ثم ان سيلان الدم قد لا يكون الا قطرة قطرة وذلك هو ما سماه بعض المؤلفين بتقطير الحيض وقد

يأتى بقوة من الابتدآء لكن يصحبه حينئذ آلام قوية رحمية
ثم ماسبق انما هو فى عسر الطمث الموضعى الذى يعتبر كونه ناشئا من تهيج
عصبى فى الرحم اى افراط حساسية فى هذا العضو ولا يلزم ان نشتغل هنا
بما هو عرض لمرض فى الرحم اوفى عضو بعيد عنها وانما يكفى ان نقول ليس
هناك مرض مزمن فى الرحم الا ويحصل منه هذا التعسر فى الطمث اوانقطاعه
بالكلية فلذلك لم يكن عسر الطمث مرضا ثقيلا وان كان متعبا وكثير الالم
فى الغالب لكن كثيرا ما يحصل منه اذا طال انخرام ثقيل فى بنية الرحم واما
انذار عسر الطمث العرضى فيكون على حسب طبيعة الدآء الاصلى وثقله
العلاج * هذا الدآء كثيرا ما يستعصى على وسائط العلاج وذلك ظاهر لانه
وبما اعتبر مرتبطا بالتركيب الخاص للرحم فاذا كان ناشئا من احد الاسباب
التى ذكرنا انها كثيرا ما تنتجه كان غير خاف عليك ان اول الوسائط اللازم فعلها
هو تبعيد هذه الاسباب فالسكنى فى الارياف واسطة قوية للشفاء ويعالج
هذا الدآء ايضا بالاستحمامات الفاترة والاستحمامات القدمية الحارة
والزروقات المهبلية المخدرة او التى فيها مطبوخ القونيون اوعنب الثعلب
اذا كان اكلان المهبل شديدا ولتكن مرخية لاغير اذا زادت حرارة المحل فقط
وكذا بوضع العلق على القسم الخثلى وقد شوهد فى نساء دمويات ان فصد
الذراع مرض فيهن الطمث حالا حتى سال بكثرة وبدون الم وقد حصل نتيجة
عظيمة من استعمال المسكنات من الباطن للنساء القابلات للتهيج كالمستحلبات
التى يوضع عليها شراب رؤس الخشخاش او الخلاصة الصمغية للافيون بكمية
قليلة اوخلات المورفين واثبت بعضهم ان خلات النوشادر الذى مدحوا
سابقا قوة فاعليته فى احتباس الطمث يكون انفع ايضا فى عسره ويظهر ان
هذا الدوآء يفعل فى الرحم فعلا ملطفا فلا يناسب اذا كان هذا العضو مصابا
بالجمود كما فى انقطاع الطمث وهذه المعالجة ربما تؤكد ان هذا الدآء عرض لتهيج
عصبى فى الرحم وهل مجلسه فى منسوج العضو نفسه اوفى غشائه الباطن
قال الطبيب روش ويظهر ان الرأى الاول اقرب للعقل ولكن نترك هذا الدآء

معدودا من التهيجات العصبية فى الاغشية المخاطية حتى يتضح لنا بالمشاهدات الصحيحة المجلس الحقيقى له

المبحث الثانى
فى احتباس الطمث

اعجبتنى عبارة فيه للشيخ الرئيس اردت سردها باختصار لتعرف ما كان عليه هذا الفاضل من المعارف باعتبار زمنه حيث ذكر وجه حصر لاسبابه بنوع بديع فقال الطمث يحتبس اما بسبب خاص بالرحم واما بسبب المشاركة والذى بسبب خاص اما بسبب غريزى واما بسبب حادث من وجه آخر ثم قال والطمث يحتبس اما بسبب فى القوة اوفى المادة اوفى الآلة فالسبب فى القوة مثل الضعف لسوء مزاج بارد اوحار والسبب فى المادة امافى الكمية اوفى الكيفية اوفى مجموعهما فالذى فى الكمية هو القلة وذلك اما لعدم الاغذية اوقلتها اولشدة القوة المستعلية على الاغذية وان كثرت فلا تبقى فضولا للطمث اولكثرة الاستفراغات بالادوية والرياضات وسيما الدم من رعاف اوبواسير (اى بوليبوسات) اوجراحة اونحوذلك واما الذى فى الكيفية فان يكون الدم غليظا لكثرة ما يخالطه من الاخلاط الغليظة واما السبب فى الآلة فالسدة وذلك اما لحر مجفف مقبض اولبرد مجمد اويبس مكثف (هذا على حسب ما كانوا يظنونه سابقا) اولكثرة شحم اوخلط غليظ لزج اولاورام اولرتق وزيادة لحم اولقروح عرضت فى الرحم فاندملت وفسدت باندمالها افوهات العروق الظاهرة اولانقلاب فى الرحم اوقصر عنقها اوضربة اوسقطة اغلقت ابواب العروق اوعقب اسقاط واما احتباس الطمث بسبب المشاركة لاعضاء اخر فمثل الكائن بسبب ضعف الكبد اوسددها (بناء على ظنهم ان الكبد هو المرسل والمنضج للدم) اوضعف فى البدن كله والسمن يحدث السدد بتضييق المسالك تضييقا عن مزاحمة والهزال يضيقها تضييقا عن جفاف انتهى بتلخيص واما نحن فنقول ان لفظة احتباس الدم تستعمل فى احوال اصلية مختلفة اولا ليعنى بها عدم وجود الطمث فى بنت صغيرة يظهر فيها من كل وجه انها بلغت زمن البلوغ

وثانيا اليعنى بها احتباس هذا النزيف الدورى فى سن يلزم انقطاعه فيه بدون عود ورجوع وثالثا حالة احتباس حاصل من مرض مزمن فى عضو مهم ورابعا اذا انقطع دفعة بسبب ما سواء نتج من ذلك حالة مرضية ام لا وخامسا اذا انقطع من ضعف عام فى المرأة اومن خمود فى الرحم مهما كان سببه فيأخذ الطمث اذ ذاك فى التناقص تدريجا حتى ينتهى الحال بانقطاعه بالكلية وبالجملة فعدم نزول الطمث فى جميع الاحوال يسمى بالاحتباس ماعدا عدم نزوله مدة الحمل وكذا يخص بالانقطاع منع نزوله عند سن اليأس فاذن نسمى بهذه التسمية احوالا صحية واحوالا مرضية مختلفة لان من الواضح ان عدم ظهور الحيض فى بنت وصلت بحسب الظاهر لسن البلوغ ليس مشابها لانقطاعه الطبيعى فى امرأة وصلت لسن اليأس وانقطاعه فى الحالتين يختلف بالذات عن انقطاعه الناشئ من تقدم التهاب مزمن او فساد عميق وليس لهذا الانقطاع نسبة بالانقطاع الناتج من تغير مزاج المرأة وبنيتها اومن خمود الرحم وهذا الانقطاع الاخير لا يشبه الانقطاع الفجائى الحاصل من سبب عارضى فهذه احوال صحية ومرضية مختلفة تستدعى مراعاة قوانين الصحة او الادوية الخاصة ويكون من الخطأ اشتباه بعضها ببعضها ولكن الاحتباس الحقيقى الذى يلزم اطلاق هذا الاسم عليه هو الذى ينشأ من عدم القوة الحيوية فى الرحم وهو الذى نشتغل به هنا ومع ذلك لا يسهل هنا كما فى بقية احوال غيبوبة الطمث ان يعرف هل هذا العارض سبب او نتيجة وهل يقوم منه جميع المرض او يكون عرضا فقط وهل هو ناشئ من عدم القوة الحيوية فى الرحم اولا فنحن ملزومون بدراسة هذا الاحتباس فى اغلب الاحوال التى يظهر بها كل يوم للاطباء

الاسباب * مما يهيء لهذا الاحتباس المزاج الليمفاوى فان من المعلوم ان البنات الصغار ذوات هذا المزاج هن اللواتى يتأخر حيضهن ويتعسر اكثر من غيرهن ومن المعلوم ايضا بطء هذه الوظيفة ومشقة حصولها فى المخنزرين الذين هم فى اعلا درجة من هذا المزاج مع ان المزاج الليمفاوى مهما فرضت زيادته ليس له فى الحيض الا تأثير محدود واذا كانت الاحوال الصحية المحيطة

بالمرأة

بالمرأة معينة لجودة صحتها وانما يضم فعله لافعال الاسباب الاخر المضعفة كالسكنى فى المحال المنخفضة المظللة والرطبة المحتوية على تصعدات آجامية رديئة وكالاغذية الرديئة الصفة وسيما المحتوية على اصول قليلة التغذية وكذا التغذية الغير الكافية وعدم الرياضة او الاشغال التى تستدعى استعمال القوى والسهر المستطيل فى الاعمال الميخانكية فتشاهد البنات الصغار الموضوعة فى تلك الاحوال المغمة فى حالة ضعف وذبول ويجاوزن الزمن الاعتيادى للبلوغ بدون ان يتمتعن بخواص هذا الفصل الجميل من حياتهن واذا حصلت فيهن هذه الوظيفة كان حصولها ببطئ وتعب وبكيفية غير تامة فى الغالب فيسيل الحيض بعسر بعد ان يسبب اعراضا كثيرة وينزل قليلا قليلا ولا يأتى ثانيا الا بعد فترات طويلة والغالب ان لا يصير دوريا شهريا الا بعد سنين كثيرة واما النساء اللواتى حضن اولا وعرضن لتأثير تلك الاشياء فينقص فيهن اولا مقدار السائل الطمثى ويبعد زمن رجوعه يومين او ثلاثة فى الابتداء ثم تطول مدة تأخره حتى يقرب لان ينقطع بالكلية ويقال ايضا ان المزاج العصبى مهيئ للاحتباس وزعم ذلك معظم من كتب على هذا الداء فان النساء الواضح فيهن هذا المزاج يكون طمثهن كثيرا وجميع الاسباب التى تقوى هذا المزاج كالانفعالات القوية والشاى والقهوة ونحو ذلك تزيد فى سيلان الطمث ويظهر انه يعسر جدا موافقة هذه الحوادث الواقعية للرأى المختار عموما ومما ينبغى التنبيه عليه هو ان العصبيات كثيرا ما يعتريهن قرب الطمث وغالبا عند سيلانه ايضا آلام رحمية قوية وشوهد ان هذه الآلام صارت احيانا شديدة بحيث منعت السيلان الدورى ومن تلك الاشياء الغير المتنازع فيها ان يجعل من الاصول الكلية كون المزاج العصبى مهيئا للاحتباس ولكن الظاهر عكس ذلك وان تلك الاحوال الواقعية مستثناة من الحالة العامة وهنا سبب آخر يمكن ان ينسب له شرح هذا الغلط وهو انه لا يندر ان يشاهد هذا الاحتباس فى المصابات بالايبوخندريا والاستيريا والصرع والمانيا ونحو ذلك فمن حيث ان الامراض العصبية يمكن ان تسببه يستنتج

ان المزاج العصبى يلزم ان يهيء له لكن يلزم ان ينبه قبل ان تستنتج هذه النتيجة على ان جميع الآفات المزمنة فى المرأة سوآء كانت التهابية اوعصبية اذا وصلت الى درجة ما تقطع السيلان الطمثى وان كثيرا من الايبوخندريات والمختنقات والمصروعات ونحوهن تدبيق حيضهن على حاله وان الاحتباس الطمثى كثيرا ما يكون سببا كما يكون نتيجة لامراض تصحبه فهذا كله هو السبب فى توصيل المشاهدات الى الخطا فنحن اذن لا نعد المزاج العصبى سببا مهيئا للاحتباس كما قالوا

والخلوروس ونقص الدم كانا معدودين ايضا من الاسباب المهيئة للاحتباس والامر كذلك فان المرأة المصابة بنقص الدم هيهات ان يبقى معها دم كاف لمنع اطفاء حياتها اذ يخشى عليها الخطر اذا انحرفت ادنى كمية عن الكتلة العامة وذهبت لتكميل وظيفة الطمث ولتنفع فى عضو تكون قوته الحيوية ضعيفة جدا كما هى فى غيره من الاعضاء مع ان هذه الوظيفة اذا تعطلت لم يخش منها خطر على مجموع البنية واما من جهة الخلوروس فانه اذا كان حقا انه ينشأ فى الغالب من ضعف الرحم يكون من المعلوم انه يعرض للاحتباس لان هذا الاحتباس انما يكون بالاكثر عرضا لهذا الضعف اونقول وهو الاحسن انهما فى تلك الاحوال عرضان مختلفان لآفة واحدة هذا وقد اعتبروا العزوبة مهيئة للاحتباس ويقال كيف تأثير هذا السبب هل الرحم محتاجة حينئذ لتنبه جماعى ليسهل اتمامها الوظيفة الدورية الشهرية وهذا قريب للعقل اليس من المعلوم ان الجماع فى كثير من النساء يسهل ويقوى ظهور الطمث الم يشاهد فى نساء اخريات ان طمثهن كان غير جيد السير قبل زواجهن ثم لما تزوجن حصل لهن السيلان بقوة وانتظام لكن لا شك ان المرض المزمن الثقيل هو اقوى الاسباب المهيئة لاحتباس الطمث فان الطمث لا يحصل الا بعسر فى البنات الصغار المصابين بالتهاب معدى اورئوى اوبليوراوى مزمن ففى معظم تلك الاحوال وسيما كثرتها يكون الاحتباس عرضا لاداء مخصوصا وهذا صحيح ينبغى مراعاته فى العمل

اذا اريد التحرز من الوقوع فى الخطاء انم او الغير الناجح او عولجت النتيجة وترك السبب

وهذه الاسباب التى ذكرناها يمكن ان تنتج الاحتباس حالا اكثر من بقية الاسباب المهيئة اذا اثرت بكيفية دائمة اوكانت شديدة او اتحدت جملة منها ببعضها فى التأثير الا ان فعلها دائما بطئ واما الاسباب التى سنذكرها فهى محدثة وسريعة التأثير بل تؤثر لوقتها غالبا وانما يلزم لاحداث نتايجها ان تؤثر قرب مجيء الطمث اوفى مدته وهى البرد سواء حصل من غمس القدمين او اليدين اوغير ذلك من بقية اجزاء الجسم فى الماء البارد اومن ازدراد مشروب بارد اومن المرور فى هواء رطب عندما يكون الجسم عرقا وجميع الآلام الشديدة والانفعال النفسانى الشديد وسيما الفزع والحزن والغضب والفصد والنزيف واستعمال مسهل اومقيء اودواء آخر ينتج حركات واضطرابات شديدة ولانجعل من تلك الاسباب الافراط فى تعاطى السائلات الروحية وكثرة الجماع ونحو ذلك وان ظن ذلك بعض المؤلفين لانها لاتسبب الاحتباس بذاتها وانما تولد قبل ذلك امراضا يكون ذلك الاحتباس عرضا من اعراضها

الاعراض * اعراض الاحتباس تقوم فقط من النقص التدريجى لسيلان الطمث اوانقطاعه الفجائى والغالب ان المريضة تكون منتقعة اللون ويحصل لها زمنا فزمنا تكدرات خفيفة فى بعض الوظائف على التعاقب فاحيانا يظهر فى الوقت الذى يلزم ان يسيل فيه الطمث حرارة والم فى القسم الخثلى والقطنى وثقل فى الحوض وآلام رحمية هى المسماة بالمغص الرحمى وانتفاخ كثير اوقليل فى الثديين لكن من المعلوم ان جميع هذه الاعراض لاتدل على شئ من غيبوبة الطمث فان الانتقاع فى البنات الصغار يزيد فى الغالب حتى يصير ذبولا فيسمى فيهن انتقاع الجلد وقد يكون الجلد احيانا منتفخا والاعين ذابلة واللحم مسترخيا والشهية مفقودة واحيانا تبدل بشهية غريبة للاشياء التى لاتشتهى عادة كالجواهر القوية الطعم اوالغير

المغذية ويضم لذلك عسر تنفس وخفقان وحزن لا يقهر وكراهة للحركة لكن اذا
سبب عدم سيلان الحيض قبل ذلك هذه الانخرامات لم يكن الموجود هو مجرد
الاحتباس وانما يوجد ايضا عوارض مختلفة والرئيس منها هو الخذر
والخفقان والآلام المبهمة فى الاطراف والصدر والرأس ونحو ذلك فاذا وجد
فى هذا الزمن مرض مزمن فى عضو ما من الاعضاء قوى فى الغالب وزيدت
اعراضه على اعراض الاحتباس قال الشيخ الرئيس يعرض لمن انقطع طمثها
امراض منها اختناق الرحم وميلها الى جانب واورام فيها واورام فى الاحشاء
وامراض فى المعدة كضعف الهضم وسقوط الشهوة وفسادها والغثيان
والعطاش الشديد واللذع فى المعدة وتعرض منه امراض فى الرأس والعصب
كالصرع والفالج وامراض فى الصدر كالسعال وسوء النفس وامراض
فى الكبد وتغير فى السحنة وعسر فى البول واوجاع فى القطن والعنق وثقل
فى البدن وهزال وكرب وقشعريرات وحميات وعسر فى الكلام بسبب ضعف
عضل اللسان وربما تورم البطن بل وجميع البدن انتهى ومن غريب ماذكره
هذا الرئيس انه ربما عرض للمرأة عند احتباس طمثها اذا كانت قوية الخلقة
ان تقدر قوتها على استعمال الفضل المحتبس فتتشبه بالرجال ويكثر شعرها
وينبت لها كاللحية ويخشن صوتها ويغلظ ثم تموت ثم قال واكثر من
يصاب بذلك من يلدن كثيرا فاذا لم يجامعن اوغاب عنهن ازواجهن احتبس
طمثهن الى اخر ما قال وذلك شئ لم نشاهده الآن ولم يذكر فى المشاهدات الصحيحة
فحرره وقد يشتبه الاحتباس بحالة الحمل وعكسه ولا يخفى ما يترتب على هذا
الغلط من الخطر فكثيرا ما شوهدت نساء اتعبت ابدانهن بوضع العلق واستعمال
مدرات الطمث فى الشهرين اوالثلاثة الاول من حملهن المجهول على ظن
ان معهن احتباس الطمث فصرن من ذلك فى حالة يحزن عليها بسبب تعاطيهن
هذه الادوية الغير المناسبة ثم قد يعسر التحرز من هذا الغلط احيانا لانه
لا يوجد للحمل من العلامات اليقينية الا اثنتان الصدمة والحركات
الذاتية للجنين وهاتان العلامتان لا تظهران الا اذا تقدم الحمل زمنا ما لكن

مع

مع الانتباه ويحترس اوله من نتائج الغلط ولاسيما اذا كانت العوارض خفيفة ولم تجعل معالجتها وهذه هي الحالة التي يلتجأ فيها الى المسماع كما اوصى بذلك الطبيب كرجادنس فاذا وضعت هذه الآلة على الخثلة تسمع اذا كانت المرأة حاملا ضربات قلب الجنين ولغط منفاخي في محل اندغام المشيمة فاذا عدمت هذه العلامات دل ذلك على ان الموجود مجرد احتباس للطمث ومع ذلك يلزم ايضا لتشخيصه وعلاجه غاية التحرس والاحتياط فاننا وان كنا احيانا ميزنا جيدا بالمسماع هذه الاصوات والالغاط في النساء الحوامل الا اننا احيانا اخر لم يتيسر لنا سماع ذلك في احوال كان الحمل فيها محققا

والظاهر ان احتباس الطمث ينشأ احيانا من حالة الامتلاء في المرأة وذلك امر يعسر توضيحه ولكنه صحيح ايضا وان جاز ان يكون اجتماع الحالتين اعني الاحتباس والامتلاء مجرد اتفاق في الوجود لا لان احدهما سبب في الآخر وقد يشاهد ايضا الاحتباس مرتبطا بقابلية تهيج شديدة في المرأة وكذلك السمن فانه كلما اخذ في الزيادة اخذ سيلان الطمث في النقص بحيث يصح ان يقال ان السمن المفرط يحصل منه في العادة احتباس الطمث

وسيلان الطمث وظيفة مهمة بحيث اذا طالت مدة نعوقها في البنت البالغة او احتبست ووقفت في المرأة التي من عادتها الحيض ولم تبلغ سن اليأس ظهر من ذلك مرض يختلف ثقله وحينئذ فيضم لاعراض احتباس الطمث اعراض هذا المرض الذي لم يلبث قليلا حتى يصير متسلطنا غالبا وكل من هذين المرضين يمسك الآخر ولما لم يكن هنالك مرض الا واحتباس الطمث قد يجتمع معه ذكر المؤلفون من مضاعفاته جميع الامراض المذكورة في كتبهم وربما كان ذلك مسوغا لان تذكر من جملة اسبابه لان اى مرض كان منها متى وصل الى درجة ما من الشدة منع السيلان الطمثي وعلى كل حال اذا وجد الاحتباس مع مرض آخر عسر ان يعرف هل هو سبب او نتيجة ولا يكفي دائما للخروج من الشك ان يبحث في كلا المرضين عن الاول منهما لان الغالب انه اذا ظهر الاحتباس كان موجودا قبله بزمن طويل بل فساد بطيء يحدث اتلافه

فى المريضة ببطئ ومن الغالب ايضا انه قبل ان يظهر مرض من الامراض تقل كمية السائل الطمثى تدريجا قبل ذلك من مدة طويلة بدون ان تلتفت المريضة له فينبغى ان يتذكر ان الاحتباس فى هذه الاحوال العسرة التشخيص يكون دآئما عرضا لغيره

الانذار * الاحتباس لا يكون دآء ثقيلا فى نفسه وانما يجئ له الثقل من الآفات التى يسببها والتى يكون هو نتيجة لها فاذا كان منعزلا عن غيره وجديدا كان غالبا تشوشا قليل المدة يحصل كثيرا للنساء ويسمونه بتعوق الطمث وان كان قديما استدعى انتباه الطبيب حتى ولو قبل ان يحصل منه عوارض وفى احوال اخر يكون الخطر باعتبار قدم الدآء المصاحب له وشدته والاهتمام بالعضو المصاب ومع ذلك قد يكون للاحتباس دخل فى الانذار فى الاحوال التى يكون عرضا فيها وبالاولى اذا كان هو السبب الاولى للفساد والانخرام فيصير الانذار اكثر ثقلا لان التهيج المصاحب لاحتباس الطمث يكون اقل ميلا للشفاء من تهيج اخر مساوله فى الشدة ولكن غير مصحوب بهذا العارض

العلاج * علم من جميع ماسبق انه قبل ان يشرع فى علاج الاحتباس ينبغى ان يتحقق هل هو بسيط ام مضاعف بغيره وعارضى ام طبيعى وحديث ام قديم وسبب ام نتيجة ولا يخفاك مقدار الاهتمام بهذا البحث فاذا كان بسيطا وعرض لامرأة كبيرة اوبنت صغيرة رخوة لينفاوية ذات مزاج فاسد وساكنة فى محل معتم بارد رطب وتتغذى باغذية رديئة الصفة اعنى انه كان ناشئا من ضعف فى العضو فقط بحيث كانت المرأة سليمة الصحة من بقية الوجوه لزم معالجته بالمنبهات فيكفى غالبا تقويتها بالاغذية الجيدة المنبهة المركبة من المشوربات الجيدة واللحم المحمر والمشوى واستعمال النبيذ الجيد لكن بلطف وبالادوية المقوية كالادوية المرة والكينكينا والمركبات الحديدية وبالمسحوق الذى اوصى به الطبيب فور كيير وهو ان يؤخذ من زعفران الحديد نصف درهم ومن الخلاصة الجافة للكينكينا قيراط اى اربع وعشرون قمحة ومن القرفة

المسحوقة

المسحوقة اثنتا عشرة قمعة يمزج الكل ممحوقا ويستعمل فى مرتين او ثلاث فى اليوم قبل الاكل وتوضع المريضة فى وسط هواء نقى شديد جاف مختلط بضوء عظيم وحرارة وتؤمر بلبس صوف الفلانيل مباشرة على الجلد وتستعمل المروحات الجافة على جميع الجسم وتلزم بالرياضة اللطيفة وسيما الرقص والركوب على الخيل اذا امكن فباستعمال جميع هذه الوسائط الصحية تظهر حالا صلابة اللحم ويتبدل الانتقاع بلون زاه يدل على قوة الحياة وترجع القوى ويبتدأ ظهور الطمث اذا لم يكن ظهر ويسير سيره الاعتيادى وهذه الوسائط لا تحتاج فى الغالب للتقوية بمدرات الطمث وقد تحتاج لذلك مع ان هذه المدرات قد تكفى وحدها اذا كان الاحتباس عارضيا لكن يلزم لاستعمالها مراعاة شروط لابد منها اذا حكم باستعمالها اولها هو التيقظ لفعلها على الغشاء المخاطى للقناة الهضمية وثانيها ان لا يؤمر بها الا فى الازمنة الاعتيادية للطمث فاذا لم تعلم تلك الازمنة استعملت كل شهر مدة ثلاثة ايام او اربعة فيكون من غير النافع اتعاب المريضة فى مدة الفترات باستعمال دواء فى غير وقته لانه قد يحصل منه اخطار ثقيلة

وجميع الادوية التى تستعمل لتحريض الظهور الاول او الرجوع للطمث ولذلك سموها بمدرات الطمث فيها خاصة التنبيه الذى يصير استعمالها خطرا فيلزم الامتناع من تعاطيها اذا كان الغشاء المخاطى المعدى المعوى متهيجا او الرحم نفسها مريضة ولا تغفل عن ان هذه التسمية لتلك الادوية انما هى على رأى القدماء لانهم كانوا يقولون ان الادوية المدرة للطمث هى التى كما قال الشيخ الرئيس تحرك الدم الى الرحم وتنفذه من مسامه وتفتح تلك المسام ونحن نقول ان الدراسة مع غاية الانتباه لظاهرات الجسم الحيوانى عرف منها انه لا يسهل توجيه الادوية للرحم من طريق الفم وعرف ايضا ان انقطاع الدم ليس دائما سببا للامراض وانما الغالب ان يكون نتيجة تابعة للداآت وبموجب ذلك لا يكون ارجاع الدم هو الغاية الوحيدة التى تتجه اليها همة الطبيب وايضا قد تحقق ان هنالك وسائط مختلفة جدا ينتج منها مجيء السائل الطمثى

اورجوعه على حسب كون غيبته ناشئة من امتلاء دموى زآئد اومن حالة ضعف اومن افراط فى قوة المجموع العصبى اوفقد لتلك الشدة والقوة فعلى مقتضى ذلك يلزم ان يعتبر من المدرات تارة الفصد وتارة المقويات وتارة المسكنات وتارة المنبهات وهذا يوصلنا الى استنتاج انه لا يوجد مدرات للطمث مطلقة اعنى فاعلات بواسطتها يقع التأثير على الرحم وتوابعها كما يقع على المعدة بالقيىء وعلى الطرق البولية بالذراريح وجميع الادوية التى ذكر المتقدمون انها مدرات للطمث هى من المنبهات القوية الفعل او الضعيفة ويزيد فعلها ايضا بالامتزاجات التى يوقعونها بينها وبين بعضها وبالحوامل الروحية التى يأمرون بها معها غالبا لكن اذا شوهد انها غالبا يؤمر بها بكمية واهية جدا عرف سبب عدم احداثها عوارض حقيقية فى كثير من الاحوال التى ذكرها المؤلفون واستعملوها فيها استعمالا غير لائق مع ان ضرر فعلها كثير الحصول وليس نادرا وذلك يدل على ان ادرارها للطمث ليس يقينيا وايضا تجربيات الاسقاط بواسطة الابهل ونحوه من الادوية التى يسمونها بالمدرات غير نافعة غالبا فان اتفق احيانا اندفاع البذرة بها فاذاك الا من كون هذه الجواهر الحريفة احدثت حالة تسمم فيكون ادرار الطمث ليس ذاتيا لتلك الادوية ولا دآئما وانما هو منقاد لاحوال كثيرة تعين عليه اوتعوق فعله وبالجملة فالجواهر الرئيسة لتلك الادوية هى الزعفران والحرمل والابهل والافسنتين والارتميزس والبن والمستحضرات الحديدية والبلوع المباركة لفوابر والمسهلات القوية وسيما الخربق والصبر ومن المهم ان لا تستعمل الا فى الاحوال التى تعلم مما ذكرناه بل الانفع ابدا لها بوضع العلق على الفرج اوالاربيتين اوعلى الجزء العلوى من الفخذين فيوضع منه عدد قليل فى كل شهر مع الاحتراس على ايقاف الدم من محال اللدغ عند سقوط العلق حالا لاجل تحريض حركة الفيضان الدورى نحو الرحم وتعان نتيجة هذه الافصادات الصغيرة الموضعية باستعمال المحاجم الجافة او التشمير يطبية على الخثلة او القطن او الاربيتين او الفخذين وبالتبخيرات الحارة والمنبهات التى

توجه للرحم بواسطة قمع وبالكمادات العطرية والحقن المستقيمية الحريفة وبالاستحمامات القدمية المهيجة المكررة وبالجماع اذا امكن ومن الوسائط القوية ايضا الصب الحار المنبه على الخثلة وفى المهبل والحقن المستقيمية والفرازج المهيجة بل والكهربائية ومنفعة هذه الوسائط اكثر من الاولى هى انه لا خطر فيها وانها قوية الفعل اكثر منها فاذا جمعت مع الاحتراسات الصحية التى ذكرناها كان ذلك هو القاعدة الاصلية لمعالجة الاحتباس ولا يعدل الطبيب عنها الى الجواهر القوية التى ذكرناها الا اذا تحقق عدم كفايتها ومع ذلك ينبغى ان يختار منها ما هو الاسلم والانفع فالقهوة والافسنتين والارتميزس والزعفران والمركبات الحديدية بعد ان تكون قوة فاعليتها كقوة الحرمل والابهل ونحو ذلك مما هو مشهور الاستعمال عند العامة واذا نتج عنها عوارض فذلك ناشئ فى الغالب من عدم مناسبة استعمالها لا من خواصها المنبهة وينشأ ايضا فى الاغلب من كيفية تحضيرها على الشكل الذى امر به فان الغالب ان يؤمر بها على هيئة صبغات فلذلك يضاف على فعلها المنبه فعل الاصول الكؤولية التى هى اضر منها ومع ذلك قد شوهد النجاح منها فلا نتركها من علاج الاحتباس

فاذا كان الاحتباس عرضا لمرض كان احسن الوسائط لقطعه هو معالجة السبب اعنى المرض الذى هو عرض له لكن لما كان احتباس الطمث يأخذ دائما فى الشدة من الآفة المصاحبة له وينضم ثقله للموانع المعطلة للشفاء ورجوعه قد يكون سببا للشفاء كان من النافع دائما ان يحرض سيلان هذا الطمث فلذلك ينضم للوسائط الخاصة بشفاء المرض الذى هو السبب الاصلى للانخرام الوسائط الموضعية التى ذكرنا انها تحرض حركة الفيضان الدورى نحو الرحم واما الادوية المدرة للطمث فربما كانت هنا خطرة لان خاصة التنبيه المتمتعة بها هذه الادوية تعرض الداء الاصلى للثقل

فاذا كان الاحتباس عارضيا وحصل انقطاع الدم دفعة وكان نتيجة ذلك حصول تهيج لزم ايضا ارجاع الفيضان الدموى نحو الرحم ويعالج التهيج

مع ذلك بالوسائط المناسبة له فاذا لم ينتج من انقطاع الطمث حالة مرضية واضحة كان من الحزم ان لا يفعل شئ خوفا من ان يعرض لاتلاف حمل مبتدآء تجهله المريضة اوتخفيه لغرض ما واذا كان الاحتباس حاصلا من اسباب نفسانية كان عسر المقاومة بحيث يستعصى غالبا على جميع وسائط الصناعة ولذلك لا يلتجأ فيه الا للوسائط الصحية الجيدة الاتجاه وللتدبير الغذآئى المناسب والاسفار وقد ينقطع الاحتباس حالا بفصد الذراع او القدم وذلك اذا كان الامتلاء فى المرأة فى اعلى درجة ولقد مكثوا مدة طويلة يرون ان فصد القدم انفع جدا من فصد الذراع فى تلك الحالة ولكن عندنا حوادث كثيرة تثبت عدم قوة هذا الرأى ولاجل ان يكون الفصد قوى الفاعلية ينبغى ان يفعل فى اواخر الايام التى تسبق الزمن المظنون لرجوع الطمث فانه كثيرا ما شوهد نزول الدم بعد فصد الذراع ببعض ساعات فهو من الوسائط التى يلتجأ اليها كثيرا ضد لهذا الاحتباس فقوة فاعليته ثابتة عندنا ويكفينا لفعله وجدان النبض ممتلئا صلبا ونكرره حتى ننال منه نتائج جيدة ولا يفعل الا فى زمن اقرب ما يمكن للزمن الذى يلزم ان يحصل فيه الحيض

والاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج وسيما المستحضرات الافيونية تعد من المعالجات القوية لاحتباس الطمث اذا كان مرتبطا بقابلية تهيج شديدة وبآلام شديدة فى الرحم ولقد تقوى ذلك بمشاهدات وحوادث كثيرة تثبت وجود نتائج جليلة من استعمال خلات المورفين فى مثل تلك الحالة وقد ثبت ايضا القطع القولنج الرحمى الذى يسبق الحيض احيانا ويمنع ظهوره استعمال درهمين من خلات النوشادر فى اليوم توضع فى ماء سكرى فيكون هذا الدوآء مدرا للطمث جليلا

واذا كان الاحتباس قويا فى نساء عصبيات استعمل له الاستحمامات العامة وكذا الجلوسية التى يوضع فيها مطبوخ عنب الثعلب او البنج او البلادونا والغسلات على اعضاء التناسل من تلك المطبوخات وتمرخ بطونهن والاجزاء العليا من افخاذهن بالصبغات المضادات للتشنج فمن ذلك يؤخذ اوقيتان من

روح النبيذ وثمان قمعات من الافيون الخام وست عشرة قمحة من الكافور يخلط ذلك ويمرخ به وينبغى لهؤلاء النساء تقليل اغذيتهن عن العادة يسيرا ولا يجففن فى القلة ويؤمر لهن بالمخدرات من الباطن وبالحلتيت حقنا واستعمل فى هذه الحالة ايضا الكافور والاتير الا ان بعض النساء لم تحملن ذلك واما الانبذة والادوية المرة فلا يؤمر بها فى هذا النوع من الاحتباس الا اذا حصل لامرأة مزاجها واضح الليمفاوية ولم يكن هناك علامة التهاب فى اعضاء الهضم

واما الاحتباس الضعفى الحاصل للنساء اللواتى ضعفت تغذيتهن من نزيف اوسيلان خاط آخر كاللبنى او الصديد اوغير ذلك فانه يستدعى خصوصا تدبيرا غذائيا مقويا ورياضة لطيفة فى المحال التى اهويتها نقية شديدة واذا حصل الاحتباس بعد غيبوبة فجائية لمرض من امراض الجلد كبعد انقطاع السيلان الصديدى من حصبة مثلا كان من النافع احيانا وضع حواريق كثيرة فى محال من الجسم وارجاع الحصبة

المبحث الثالث

فى وقوف الدم الطمثى فى الرحم

وقوف الدم الطمثى فى الرحم اى عدم سيلانه ونزوله من المهبل تقدم التنبيه عليه فى غير ما موضع وهو يحصل من عدم انثقاب الرحم خلقة اوبسبب التصاق عارضى لفوهة الرحم او المهبل وقد يكون من تشنج فى الفوهة الرحمية ففى الحالة الاولى يزال ذلك بالآلة القاطعة ويكفى فى الثانية الاستحمامات العامة والموضعية والحقن المخدرة واستعمال الافيون من الباطن وهذا الوقوف قد يشتبه باحتباس الطمث اى عدم خروجه من اوعيته لكن يزال هذا الاشتباه اذا روعيت العلامات التى سبق لنا ذكرها لوقوف الدم فى الرحم والظاهرات التى تدل على امتلاء هذا العضو بالدم (انظر عيوب التكون فى اعضاء التناسل) وانظر ايضا ما ذكر فى المبحث الذى قبله

المبحث الرابع
فى تحويل الطمث

نعنى بذلك نزيفا يحصل بدلا عن دم الحيض (انظر كتابنا فى الولادة) واسبابه هى اسباب احتباس الطمث واعراضه انما هى سيلان دموى يحصل من نفس المهبل واحيانا من المثانة او الرئة او المعدة والغالب ان لا يحصل الا من غشاء مخاطى وقد يتفق لكن نادرا ان يكون دوريا من اسناخ الاسنان او سقف الحنك او الشفتين او الحفر الانفية او العينين او الاذنين او الحلمتين وقد ينفذ لكن نادرا من الجلد وسيما جلد الوجه والخدين والسرة والاربيتين واصابع اليدين او الرجلين واحيانا من اسطحة الجروح والقروح فكل نزيف يعرض لبنت صغيرة زمن البلوغ او لامرأة من ذوات الحيض فى فترات ازمنة الطمث او فى زمن اليأس ويسيل من محل آخر غير اعضاء التناسل يستدعى غاية انتباه الطبيب فينبغى ان يستعمل ما يلزم استعماله لمقاومة الامتلاء العام اذا كان موجودا ولمنع فيضان الدم نحو العضو الذى هو مجلس للنزيف الآن وزيادة على ذلك انه اذا لم يكن ذلك فى زمن اليأس ينبغى ان تستعمل الوسائط المخصوصة بايقاظ الفعل النزيفى فى الرحم واستدعائه الدم وتحريضه سيلانه تابعا القواعد التى ذكرناها فى احتباس الطمث وبالجملة فجميع ما يتعلق بذلك يطلب من هنالك

المبحث الخامس
فى افراط سيلان الرحم

اعنى زيادة سيلان الطمث فى الكمية او طول المدة ويسمى ذلك بالاستحاضة وقد سبق لنا اطالة الكلام على ذلك فى مبحث النزيف الرحمى وانما نذكر لك هنا بعض كليات لتكون على ذكر مما سبق ونكون قد وفينا بذكر الشئ فى محله طلبا للجرى على ما اخترناه فى تقسيم الكتاب فنقول قد سبق لنا ان كمية الدم المستفرغ فى كل دور من ادوار الحيض تختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة واذا طال عن العادة يحكم بافراطه ويكون مسبوقا بآلام

وضيق نفس وحفقو با بنقص في القوى الحيوية قال الشيخ الرئيس رحمه الله افراط السيلان قد يكون على سبيل دفع الطبيعة للفضول وذلك محمود اذا لم يؤد الى فحش وافراط وسيلان غير محتاج اليه وقد يكون على سبيل المرض اما الحال في الرحم او الحال في الدم والكائن من جميع الرحم اما الضعف الرحم واوردتها السوء مزاج اوقروح او اكلة او بواسير (اي بوليبوس) اوحكة اوشقاق واما الانفتاح افواه العروق وقطعها او انصداعها السبب بدني اوخارجي من ضربة اوسقطة اونحو ذلك اوسوء ولادة اوعسرها واما الكائن بسبب الدم فاما الغلبته وكثرته وخروجه بقوته لا بقوة الطبيعة واصلاحها واما الثقل الدم على البدن لضعف في البدن بان جاوز الدم الاعتدال في الكمية والكيفية واما الحدة الدم اورقته ولطافته واما الحرارته اولكثرة مائيته انتهى وجميع الاسباب التي تثير الدورة تعين على ذلك وتقوى الفعل الحيوى في الرحم وذلك كالاغذية الجيدة والرياضات العنيفة والرقص والجرى والسهر والمشروبات المنبهة وكثرة الجماع وسيما قرب زمن الطمث اوفى زمنه وقد يسببه الحزن في النساء اللواتى حيضهن كثير بالطبيعة وفيهن الرحم قابلة للتنبه وقد يتفق احيانا ان المرأة يكون حيضها كثيرا وطويل المدة اكثر مما يستدعيه مزاجها بدون ان يحصل لها من ذلك نزيف فيسيل الدم منها في ازمنة الحيض بانتظام ويسبقه آلام في القطن وخدر وثقل في الرأس وتتناقص تلك العوارض كلما حصل السيلان ويحصل عقبه ضعف وسقوط وهبوط عام وسيلانات بيضاء من المهبل بل واوذيما في الرجلين ولقد احسن الرئيس ابن سينا حيث قال واذا افرط النزيف تبعه ضعف الشهوة وضعف الاستمراء وتهيج الاطراف والبدن وردآءة اللون وربما ادى الى الاستسقاء والى غلبة الصفرآء فتعرض حميات صفراوية لذاعة وقشعريرات لاشتعال الحرارة التي كانت تعدل بالدم واذا عرضت الحرارة اللذاعة زادت في سقوط الشهوة للطعام الذى اوجبه ضعف المعدة لفقدان الدم ويعرض وجع الصلب لتمدد الاعضاء الموضوعة هناك ثم ما كان على سبيل دفع الطبيعة فعلامته ان لا يصحبه ولا يلحقه ضرر ولا يغير القوة وما كان

سببه الامتلاء العام ودفعته الطبيعة فاندفع فعلامته امتلاء الجسد والوجه وذرور العرق وغير ذلك من علامات الامتلاء وقد يكون معه وجع وقد لا يكون وما كان من ضعف الرحم وانفتاح عروقها فيدل عليه خروج الدم صافيا بدون وجع وان كان السبب حدة الدم عرف بلونه وحرقته وسرعة خروجه وقلة انقطاعه وما كان عن رقة الدم يعرف بكون الدم مائيا غير حاد وربما ظهر في المرأة حالة حبل وطاق فتضع رطوبة وربما استرسل ثدياها وربما انضر بها المعالجات التي تزيد في مائية الدم واما علامة ما كان عن قروح فمدة ووجع واما ما كان عن اكالة فيخرج قليلا قليلا كالدردى وان كانت الاكالة في عنق الرحم كان اللون اقل سوادا وربما امكن مشاهدتها والدم الناشئ عن البواسير اى البوليبوسات يكون اسود غالبا وربما نزل قطرة قطرة ويكون له ادوار غير ادوار الحيض وربما لم يكن له ادوار اصلا وانما يتبع الامتلاء ويصحبه صداع وثقل رأس ووجع في الاحشاء والكبد والطحال فاذا سال وفرغ زالت هذه العوارض انتهى مع بعض تصريف وهي عبارة جيدة السبك لا تخلو عن بعض تساهل والغالب أن الحمل والارضاع يمنعان في الغالب سيلان الحيض مع ان من الحوامل من تحيض في الاشهر الاول من الحمل بل وفي جميع اشهره وكذلك المرضعات قد يرجع لهن الحيض من الشهر السادس او الثامن بعد الولادة بل وقبل ذلك وهذه الحالة تشاهد كثيرا في اللواتي مزاجهن دموي ولبنهن كثير واطفالهن ضعاف

العلاج * قد سبق لنا ما يشفي الغليل في ذلك وانما نقول هنا يعالج نزف الدم على مقتضى سببه فان كان عن امتلاء ينبغي المبادرة بتقليل كمية الطمث اذا كانت وافرة او كانت الاعواد كثيرة ولا نالة النقص يراعى مزاج المريضة فان كانت قوية ممتلئة امرت بالحمية او اقله بتدبير غذائي قاس وبالمشروبات المرطبة والمحمضة والحقن المستقيمية المرخية الفاترة والفصد من الذراع والمحاجم والعلق تحت الثديين واللزق الخردلية اعلى الجناب الحاجز والدلك الجاف على الجلد واما المبردات على الخثلة والحقن المهبلية

البـاردة الحمضية والحقن المستقيمية بالماء البارد والسدادات فلا يؤمر بها الا فى احوال الضعف الزائد ومن النادر الوصول الى تلك الغاية وارجع الى ماقلناه هنالك اذا كان الدآء مرتبطا بمرض فى الرحم واما الحيض فى الحوامل فلا يستدعى من الطبيب عظم الانتباه وانما يستدعى ان تستعمل المرأة المشروبات المائية او الحمضية وتمتنع عن الرياضات المتعبة وعن كل ما يوجه الدم جهة الرحم ويمكن منع رجوع الحيض للمرضعات بتقليل زيادة قواها وافراط قابليتها للتهيج فلاجل ذلك تؤمر باستعمال المشروبات المحللة وبتعاطى مقدار قليل من الاغذية القليلة التغذية ومع ذلك يزاد فى القوى الممثلة فى الجنين بان تداوى امراضه المصاب هو بها قال الشيخ الرئيس رحمه الله ومن الادوية المشتركة وسيما النزف الحاد لسان الحمل فانه من اجودها بل لا نظير له ويستعمل شربا وزرقا وينفع ايضا فى المزمن وشرب الخل ايضا واستعمال الكافور شربا واحتمالا ومما ينفع ايضا سقى اللبن المطفى فيه الحديد المحمى ثم قال ومن الابزنات النافعة لذلك القعود فى طبيخ الفوتنج وورقه واصله مطبوخا مع آس اوورد او قشور الرمان او الجلنار او نحو ذلك انتهى

الفصل الثالث
فى الانقطاع الطبيعى للطمث

هذا الانقطاع يكون فى سن يسمى بسن اليأس وله اهتمام عظيم ايضا عند الطبيب كبقية اسنان المرأة لما يحصل فيه للمرأة من تغير مزاجها الطبيعى وقواها العقلية والتكدرات التى قد تعرض لصحتها وفى هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول
فى العلامات المقدمة لسن اليأس

يعلم اخرد ور للحيض بعلامات من المهم معرفتها خوفا من الغلط فى التشخيص وانذار التغير الذى يخاف منه على النساء قرب سن الاربعين او الخمسين فينبغى هنا زيادة الانتباه فانه كثيرا ما يؤخذ الانقطاع الطبيعى للحيض علامة للحمل او يظن انه مرض احتباس الطمث وتلك العلامات ترجع لما سيذكر

وهى نقص تدريجى للسائل الطمثى والخرام فيه وسائل ابيض ينزل من الرحم وانتفاخ حار فى الوجه وتكدر فى الهضم وآلام فى القسم القطنى وبعض النساء ينقطع حيضهن مرة ثم لا يعود بدون ان تظهر علامة مقدمة تعلن بانقطاعه وبدون ان يصحبه او يلحقه تكدر ولكن من سوء البخت ندرة هذه الحالة وينبغى فى اللواتى يعرض لهن قبل انقطاع الحيض عوارض ان يميز منهن من يتسلطن فيها المزاج الدموى عن من يتسلطن فيها المزاج العصبى فان صاحبة هذا المزاج الاخير يظهر فيها قرب زمن الحيض علامات كعلامات الايوخندريا واما صاحبة المزاج الاول فيظهر فيها علامات الامتلاء الدموى العام او الموضعى فاذا انقطع الطمث وسيما اذا لم يحصل الفوران فى الرحم يشاهد فيها امتلاء وقوة نبض بحيث يظهر ونوبه وانتفاخ حار فى الوجه وحرارة فى الصدر والخثلة وصداع شديد ودوى فى الاذن ورعاف وارمداد وحمرة فى الوجه وذبحة ونفث دم وبواسير واسهال بل وسكتة واما فى العصبيات فتظهر آلام واخزة مبهمة فى اجزاء مختلفة من الجسم وشقيقة وشلل موضعى وتشنجات عامة وعدم انتظام فى الاخلاط بحيث قد يصل ذلك احيانا الى درجة خفيفة من المانيا التى هى نوع من الجنون وغيبوبة فى التعقل وضلال وتكدر فى الحياة وضحك وبكاء بدون سبب فاذا كانت المرأة الدموية جيدة التركيب ولم يكن شئ من اعضائها مصابا او مهيئا لان يصاب رجعت لها صحتها اذا انقطع سائلها الطمثى بالكلية ولم يحصل ورود دم فى الرحم وانما تبقى معرضة للالتهاب بسبب حالة الامتلاء التى تبقى معها بعد انقطاع الحيض واما المرأة العصبية فان تألمها وتشوشها يزيد عند تجدد كل زمن حيضى فاذا لم يسل حيضها ولم يحصل فوران دم فى الرحم بقى هذا العضو معرضا للاصابة بحالة انتصابية ترجع فى ازمنة غير منتظمة وتخفظ او تزيد فى حالة تهيج المجموع العصبى

المبحث الثانى

فى امراض المرأة فى سن اليأس

الامراض التى تظهر فى سن اليأس نوعان احدهما غير متعلق به فهو يحرضها

اويثقلها اذا حصلت وثانيهما متعلق به وهى اغلب امراض الرحم اوالثديين اذالم يكن هنالك استعداد مرضى واضح فى عضو آخر ثم مهما كان التسلطن العضوى الاعتيادى فى امرأة زمن انقطاع الحيض متى كان معها عضو اصيب بمرض قبل ذلك كان من النادر عدم تضرره وكلما نقص الفعل الحيوى من الرحم زاد فى الحشا المصاب بل ربما كان الغالب موت المرأة من ذلك واذا كان فى الرحم استعداد للامراض ولو يسيرا قوى هذا الاستعداد فى زمن انقطاع الحيض ويصح ان يكون ذلك من سببين اما لكون هذا العضو بقى متنبها تنبها شديدا بالجماع اوما اشبهه اوانه كان سابقا مجلسا لالتهاب خفى جاء وقت ظهوره فى ذلك الزمن وهذا الوقت الذى نحن بصدده هو الذى يشاهد فيه غالبا الامراض المخيفة للثديين سوآء حصلت ممارسة فى اعضاء التناسل اولم تحصل فانه ثبت بالتجربة ان كلا من هاتين الحالتين المتضادتين يحدث هذه النتيجة نفسها

وانقطاع الطمث ليس مرضا وانما هو حالة تصير المرأة بها اهلا للاصابة بامراض كثيرة ففى مدته توجد اوتظهر آفات كثيرة واما مجالس هذه الآفات فالتى تتعلق بالانقطاع يصح ان تنقسم الى امراض مخصوصة بالرحم وامراض اشتراكية اى يكون مجلسها فى الاعضاء البعيدة عن الرحم فاما الاولى فمذكورة فى شرح امراض الاعضاء الخاصة بالمرأة واما الثانية التى تحتاج الى شرح طويل فلنقتصر الكلام فيها على القواعد الاصلية لمعالجتها بدون اسباب ونذكرها على الاثر فى المبحث الآتى

المبحث الثالث

فى الوسائط المهيئة لمكابدة البنية التغيرات التى يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون ان تتكدر الصحة

جميع الاحتراسات التى يلزم ان تتمسك بها النساء اذا وصلن لسن اليأس غايتها الرئيسة هى التحرز من الوفور الدموى اوافراط التنبه الذى يحصل فى جميع البنية من انقطاع الطمث ولاجل ذلك يلزم ان تشاهد بالتدقيق قواعد صحة

المرأة واخلاقها الآدابية ويعالج كل تهيج يميل للظهور فى اى عضو كان بما يناسبه فينبغى للنساء القريبات لسن اليأس ان يلازمن تدبيرا غذآئيا قاسيا ويتركن تعاطى اللحوم القوية اى المنبهة والاطعمة المتبلة والانبذة المنبهة وبقية السائلات الروحية والقهوة وانما يخترن من اللحوم البيضاء مايردنه ومن الاطعمة السهلة الهضم ما يشأ نه وكذا المشروبات الحلوة المحللة والرياضة لازمة لهن ويجتنبن فى رياضتهن الاماكن المنخفضة الرطبة ويتركن الملاعب ومحال اجتماع الناس والمساكن المقفولة الزائدة الحرارة خصوصا فى الزمن الاعتيادى للحيض ولا ينبغى ان ينهمكن فى النوم اكثر من سبع ساعات اوثمان لان المكث المستطيل فى فراش رخو يعين على الامتلاء الدموى ويعرض الى الانزفة الرحمية وكذلك مما يضرهن السهر الطويل ولتجتنب المرأة التى قربت لسن اليأس كل منبه مخى قوى فلذلك تؤمر بان تتباعد عن جميع مايوقظ فيها اضطرابا شديدا وهذه الوسائط نافعة ولابد الاان من يعتمد عليها من النساء قليل وصحة اغلبهن ترتبط ايضا بمراعاة احتراسات كثيرة اقرب مماذكرناه فلذلك يلزم حفظهن من التأثير الخطر للهوآء البارد الرطب بالملابس الحارة الجافة والوسائط التى تجتنى منها النساء ذوات الاربعين اوالخمسين منافع جيدة هى الحقن المستقيمية والاستحمامات الفاترة التامة اوالموضعية والمشروبات المحمضة ومصل اللبن ومنقوع زهر الزيزفون والفصد المفعول فى وقته قد يحترس به من كثير من العوارض التى تتهدد بها المرأة الممتلئة ذوات المزاج الدموى واما اختيار العرق الذى يراد فصده فلا اهتمام به لان المراد نزول دم من الجسم لتنقص كميته اذا كان هناك علامات واضحة تدل على الامتلاء العام وانما الصناعة هنا تستدعى ان لا تضاعف هذه الاستفراغات بل توقف اذالزم ذلك حتى لاتضعف المرأة ولاتهزل والغالب ان الفصد يكون اقل تكررا كلما بعد عن سن اليأس فاذا كان الامتلاء موضعيا اى رحميا وضع العلق على الفرج اوحواليه وكثيرا ماشوهد نجاحه اذا اشكت النساء بآلام قطنية وثقل فى الخثلة والعجان والفخذين فان هذه علامات تدل

على

على احتقان فى اوعية المجموع الرحمى ويضم للقصد سيما فى النساء اللواتى اعتدن على امساك البطن استعمال المسهلات اللطيفة كالاملاح الحالية بكمية لطيفة (الاملاح الحالية هى الناتجة من انضمام الحوامض بالقواعد بمقادير بحيث لاتكون فيها خواص الجوامض ولا القلويات)

ثم ان النساء اللواتى كان معهن فى صباهن اندفاعات جلدية وارماد واحتقانات غددية لينفاوية وآلام عضلية ثم زالت عنهن تلك الآفات عند ما انتظم حيضهن وشفيت تلك الاعضاء من التألم الذى كان فيها زمن البلوغ ثم صرن فى سن اليأس قابلات للتهيج يناسبهن ان يحدثن فى الجلد تهيجا بواسطة حمصة او حراقة فاذا زالت العوارض المنسوبة لانقطاع الطمث صح لهن ترك هذه الواسطة المصرفة ومراعاة الوسائط اللازمة لمثل تلك الحالة فهذه هى الوسائط التى تخلص النساء من العوارض التى عرضهن لها التغير الذى تكابده بنيتهن عند قرب سن اليأس ولننبه على انه لاينبغى اتباع ماتدعيه العامة من تعاطى بعض ادوية يزعمون انها تحفظ من الامراض المتوهمة وان نعلم ان انقطاع الطمث وظيفة طبيعية كجيئه اولا واعواده الدورية

الباب الثانى

فى امراض النساء بالنسبة للتناسل

وظيفة التناسل فى المرأة تحتوى على ثلاثة اشياء على العلوق والحمل والولادة فلذلك يلزم دراسة ثلاثة انواع من الامراض متعلقة بتلك الاشياء

الفصل الاول

فى عوارض العلوق

هناك احوال تكون المرأة فيها غير قابلة للعلوق ولايمكن ان تقبله واحوال اخر تقبل فيها العلوق لكن قبولا رديئا بحيث تكون البذرة فاسدة وهاتان الحالتان لايحدثان تغيرا عظيما فى الصحة وانما يصح فى الحقيقة اعتبار ذلك من الاحوال المرضية لكون هذه الوظيفة المهمة فى الجسم البشرى مصابة بتلك الآفة

اورجوعه على حسب كون غيبته ناشئة من امتلاء دموى زآئد اومن حالة ضعف اومن افراط فى قوة المجموع العصبى اوفقد لتلك الشدة والقوة فعلى مقتضى ذلك يلزم ان يعتبر من المدرات تارة الفصد وتارة المقويات وتارة المسكنات وتارة المنبهات وهذا يوصلنا الى استنتاج انه لا يوجد مدرات للطمث مطلقة اعنى فاعلات بواسطتها يقع التأثير على الرحم وتوابعها كما يقع على المعدة بالمقيىء وعلى الطرق البولية بالذراريح وجميع الادوية التى ذكر المتقدمون انها مدرات للطمث هى من المنبهات القوية الفعل اوالضعيفة ويزيد فعلها ايضا بالامتزاجات التى يوقعونها بينها وبين بعضها وبالحوامل الروحية التى يأمرون بها معها غالبا لكن اذا شوهد انها غالبا يؤمر بها بكمية واهية جدا عرف سبب عدم احداثها عوارض حقيقية فى كثير من الاحوال التى ذكرها المؤلفون واستعملوها فيها استعمالا غير لائق مع ان ضرر فعلها كثير الحصول وليس نادرا وذلك يدل على ان ادرارها للطمث ليس يقينيا وايضا تجربيات الاسقاط بواسطة الابهل ونحوه من الادوية التى يسمونها بالمدرات غير نافعة غالبا فان اتفق احيانا اندفاع البذرة بها فما ذاك الامن كون هذه الجواهر الحريفة احدثت حالة تسمم فيكون ادرار الطمث ليس ذاتيا لتلك الادوية ولا دآئما وانما هو منقاد لاحوال كثيرة تعين عليه اوتعوق فعله وبالجملة فالجواهر الرئيسة لتلك الادوية هى الزعفران والحرمل والابهل والافسنتين والارتميزس والبن والمستحضرات الحديدية والبلوع المباركة لفوابر والمسهلات القوية وسيما الخربق والصبر ومن المهم ان لا تستعمل الا فى الاحوال التى تعلم مما ذكرناه بل الانفع ابدالها بوضع العلق على الفرج اوالاربيتين اوعلى الجزء العلوى من الفخذين فيوضع منه عدد قليل فى كل شهر مع الاحتراس على ايقاف الدم من محال اللدغ عند سقوط العلق حالا لاجل تحريض حركة الفيضان الدورى نحو الرحم وتعان نتيجة هذه الافصادات الصغيرة الموضعية باستعمال المحاجم الجافة اوالتشر يطية على الخثلة اوالقطن اوالاربيتين اوالفخذين وبالتبخيرات الحارة والمنبهات التى

توجه للرحم بواسطة قمع وبالكمادات العطرية والحقن المستقيمية الحريفة وبالاستحمامات القدمية المهيجة المكررة وبالجماع اذا امكن ومن الوسائط القوية ايضا الصب الحار المنبه على الخثلة وفى المهبل والحقن المستقيمية والفرازج المهيجة بل والكهربائية ومنفعة هذه الوسائط اكثر من الاولى هى لنه لا خطر فيها وانها قوية الفعل اكثر منها فاذا جمعت مع الاحتراسات الصحية التى ذكرناها كان ذلك هو القاعدة الاصلية لمعالجة الاحتباس ولا يعدل الطبيب عنها الى الجواهر القوية التى ذكرناها الا اذا تحقق عدم كفايتها ومع ذلك ينبغى ان يختار منها ما هو الاسلم والانفع فالقهوة والافسنتين والارتميزس والزعفران والمركبات الحديدية بعد ان تكون قوة فاعليتها كقوة الحرمل والابهل ونحو ذلك مما هو مشهور الاستعمال عند العامة واذا نتج عنها عوارض فذلك ناشئ فى الغالب من عدم مناسبة استعمالها لا من خواصها المنبهة وينشأ ايضا فى الاغلب من كيفية تحضيرها على الشكل الذى امر به فان الغالب ان يؤمر بها على هيئة صبغات فلذلك يضاف على فعلها المنبه فعل الاصول الكؤولية التى هى اضر منها ومع ذلك قد شوهد النجاح منها فلا نتركها من علاج الاحتباس

فاذا كان الاحتباس عرضا لمرض كان احسن الوسائط لقطعه هو معالجة السبب اعنى المرض الذى هو عرض له لكن لما كان احتباس الطمث يأخذ دائما فى الشدة من الآفة المصاحبة له ويضم ثقله للموانع المعطلة للشفاء ورجوعه قد يكون سببا للشفاء كان من النافع دائما ان يحرض سيلان هذا الطمث فلذلك يضم للوسائط الخاصة بشفاء المرض الذى هو السبب الاصلى للانخرام الوسائط الموضعية التى ذكرنا انها تحرض حركة الفيضان الدورى نحو الرحم واما الادوية المدرة للطمث فربما كانت هنا خطرة لان خاصة التنبيه المتمتعة بها هذه الادوية تعرض الداء الاصلى للثقل

فاذا كان الاحتباس عارضيا وحصل انقطاع الدم دفعة وكان نتيجة ذلك حصول تهيج لزم ايضا ارجاع الفيضان الدموى نحو الرحم ويعالج التهيج

مع ذلك بالوسائط المناسبة له فاذا لم ينتج من انقطاع الطمث حالة مرضية واضحة كان من الحزم ان لا يفعل شئ خوفا من ان يعرض لاتلاف حمل مبتدآء تجهله المريضة او تخفيه لغرض ما واذا كان الاحتباس حاصلا من اسباب نفسانية كان عسر المقاومة بحيث يستعصى غالبا على جميع وسائط الصناعة ولذلك لا يلتجأ فيه الا للوسائط الصحية الجيدة الاتجاه وللتدبير الغذآئى المناسب والاسفار وقد ينقطع الاحتباس حالا بفصد الذراع او القدم وذلك اذا كان الامتلاء فى المرأة فى اعلى درجة ولقد مكثوا مدة طويلة يرون ان فصد القدم انفع جدا من فصد الذراع فى تلك الحالة ولكن عندنا حوادث كثيرة تثبت عدم قوة هذا الرأى ولاجل ان يكون الفصد قوى الفاعلية ينبغى ان يفعل فى اواخر الايام التى تسبق الزمن المظنون لرجوع الطمث فانه كثيرا ما شوهد نزول الدم بعد فصد الذراع ببعض ساعات فهو من الوسائط التى يلتجأ اليها كثيرا ضد لهذا الاحتباس فقوة فاعليته ثابتة عندنا ويكفينا لفعله وجدان النبض ممتلئا صلبا ونكرره حتى ننال منه نتائج جيدة ولا يفعل الا فى زمن اقرب ما يمكن للزمن الذى يلزم ان يحصل فيه الحيض

والاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج وسيما المستحضرات الافيونية تعد من المعالجات القوية لاحتباس الطمث اذا كان مرتبطا بقابلية تهيج شديدة وبآلام شديدة فى الرحم ولقد تقوى ذلك بمشاهدات وحوادث كثيرة تثبت وجود نتائج جليلة من استعمال خلات المورفين فى مثل تلك الحالة وقد ثبت ايضا القطع القولنج الرحمى الذى يسبق الحيض احيانا ويمنع ظهوره استعمال درهمين من خلات النوشادر فى اليوم توضع فى ماء سكرى فيكون هذا الدوآء مدرا للطمث جليلا

واذا كان الاحتباس قويا فى نساء عصبيات استعمل له الاستحمامات العامة وكذا الجلوسية التى يوضع فيها مطبوخ عنب الثعلب او البنج او البلادونا والغسلات على اعضاء التناسل من تلك المطبوخات وتمرخ بطونهن والاجزاء العليا من افخاذهن بالصبغات المضادات للتشنج فمن ذلك يؤخذ اوقيتان من

روح النبيذ وثمان قمحات من الافيون الخام وست عشرة قمحة من الكافور يخلط ذلك ويمرخ به وينبغي لهؤلاء النساء تقليل اغذيتهن عن العادة يسيرا ولا يجففن في القلة ويؤمر لهن بالمخدرات من الباطن وبالحلتيت حقنا واستعمل في هذه الحالة ايضا الكافور والاتير الا ان بعض النساء لم تحملن ذلك واما الانبذة والادوية المرة فلا يؤمر بها في هذا النوع من الاحتباس الا اذا حصل لامرأة مزاجها واضح الليمفاوية ولم يكن هناك علامة التهاب في اعضاء الهضم

واما الاحتباس الضعفي الحاصل للنساء اللواتي ضعفت تغذيتهن من نزيف او سيلان خلط آخر كاللبن او الصديد او غير ذلك فانه يستدعي خصوصا تدبيرا غذائيا مقويا ورياضة لطيفة في المحال التي اهويتها نقية شديدة واذا حصل الاحتباس بعد غيبوبة نجاتية لمرض من امراض الجلد كبعد انقطاع السيلان الصديدي من حصة مثلا كان من النافع احيانا وضع حراريق كثيرة في محال من الجسم وارجاع الحصة

المبحث الثالث

في وقوف الدم الطمثي في الرحم

وقوف الدم الطمثي في الرحم اي عدم سيلانه ونزوله من المهبل تقدم التنبيه عليه في غير ما موضع وهو يحصل من عدم انثقاب الرحم خلقة او بسبب التصاق عارضي لفوهة الرحم او المهبل وقد يكون من تشنج في الفوهة الرحمية ففي الحالة الاولى يزال ذلك بالآلة القاطعة ويكفي في الثانية الاستحمامات العامة والموضعية والحقن المخدرة واستعمال الافيون من الباطن وهذا الوقوف قد يشتبه باحتباس الطمث اي عدم خروجه من اوعيته لكن يزال هذا الاشتباه اذا روعيت العلامات التي سبق لنا ذكرها لوقوف الدم في الرحم والظاهرات التي تدل على امتلاء هذا العضو بالدم (انظر عيوب التكون في اعضاء التناسل) وانظر ايضا ما ذكر في المبحث الذي قبله

المبحث الرابع
فى تحويل الطمث

نعنى بذلك نزيفا يحصل بدلا عن دم الحيض (انظر كتابنا فى الولادة) واسبابه هى اسباب احتباس الطمث واعراضه انما هى سيلان دموى يحصل من نفس المهبل واحيانا من المثانة او الرئة او المعدة والغالب ان لا يحصل الا من غشاء مخاطى وقد يتفق لكن نادرا ان يكون دوريا من اسناخ الاسنان اوسقف الحنك او الشفتين او الحفر الانفية او العينين او الاذنين او الحلمتين وقد ينفذ لكن نادرا من الجلد وسيما جلد الوجه والخدين والسرة والاربيتين واصابع اليدين او الرجلين واحيانا من اسطحة الجروح والقروح فكل نزيف يعرض لبنت صغيرة زمن البلوغ او لامرأة من ذوات الحيض فى فترات ازمنة الطمث او فى زمن اليأس ويسيل من محل آخر غير اعضاء التناسل يستدعى غاية انتباه الطبيب فينبغى ان يستعمل ما يلزم استعماله لمقاومة الامتلاء العام اذا كان موجودا ولمنع فيضان الدم نحو العضو الذى هو مجلس للنزيف الآن وزيادة على ذلك انه اذا لم يكن ذلك فى زمن اليأس ينبغى ان تستعمل الوسائط المخصوصة بايقاظ الفعل النزيفى فى الرحم واستدعائه الدم وتحريضه سيلانه تابعا القواعد التى ذكرناها فى احتباس الطمث وبالجملة فجميع ما يتعلق بذلك يطلب من هنالك

المبحث الخامس
فى افراط سيلان الرحم

اعنى زيادة سيلان الطمث فى الكمية او طول المدة ويسمى ذلك بالاستحاضة وقد سبق لنا اطالة الكلام على ذلك فى مبحث النزيف الرحمى وانما نذكر لك هنا بعض كليمات لتكون على ذكر مما سبق ونكون قد وفينا بذكر الشئ فى محله طلبا للجرى على ما اخترناه فى تقسيم الكتاب فنقول قد سبق لنا ان كمية الدم المستفرغ فى كل دور من ادوار الحيض تختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة واذا طال عن العادة يحكم بافراطه ويكون مسبوقا بآلام

وضيق نفس ومعقوبا بنقص فى القوى الحيوية قال الشيخ الرئيس رحمه الله افراط السيلان قد يكون على سبيل دفع الطبيعة للفضول وذلك محمود اذا لم يؤد الى فحش وافراط وسيلان غير محتاج اليه وقد يكون على سبيل المرض اما الحال فى الرحم او الحال فى الدم والكائن من جميع الرحم اما الضعف الرحم واوردتها السوء مزاج اوقروح او اكلة او بواسير (اى بوليبوس) او حكة اوشقاق واما الانفتاح افواه العروق وقطعها او انصداعها السبب بدنى او خارجى من ضربة اوسقطة اونحو ذلك اوسوء ولادة اوعسرها واما الكائن بسبب الدم فاما لغلبته وكثرته وخروجه بقوته لا بقوة الطبيعة مواصلا حها واما الثقل الدم على البدن لضعف فى البدن بان جاوز الدم الاعتدال فى الكمية والكيفية واما لحدة الدم اورقته ولطافته واما لحرارته اولكثرة مائيته انتهى وجميع الاسباب التى تثير الدورة تعين على ذلك وتقوى الفعل الحيوى فى الرحم وذلك كالاغذية الجيدة والرياضات العنيفة والرقص والجرى والسهر والمشروبات المنبهة وكثرة الجماع وسيما قرب زمن الطمث اوفى زمنه وقد يسببه الحزن فى النساء اللواتى حيضهن كثير بالطبيعة وفيهن الرحم قابلة للتنبه وقد يتفق احيانا ان المرأة يكون حيضها كثيرا وطويل المدة اكثر مما يستدعيه مزاجها بدون ان يحصل لها من ذلك نزيف فيسيل الدم منها فى ازمنة الحيض بانتظام ويسبقه آلام فى القطن وخدر وثقل فى الرأس وتتناقص تلك العوارض كلما حصل السيلان ويحصل عقبه ضعف وسقوط وهبوط عام وسيلانات بيضاء من المهبل بل واوذيما فى الرجلين ولقد احسن الرئيس ابن سينا حيث قال واذا افرط النزيف تبعه ضعف الشهوة وضعف الاستمراء وتهيج الاطراف والبدن وردآءة اللون وربما ادى الى الاستسقاء والى غلبة الصفرآء فتعرض حميات صفراوية لذاعة وقشعريرات لاشتعال الحرارة التى كانت تعدل بالدم واذا عرضت الحرارة اللذاعة زادت فى سقوط الشهوة للطعام الذى اوجبه ضعف المعدة لفقدان الدم ويعرض وجع الصلب لتمدد الاعضاء الموضوعة هناك ثم ما كان على سبيل دفع الطبيعة فعلامته ان لا يصحبه ولا يلحقه ضرر ولا يغير القوة وما كان

سببه الامتلاء العام ودفعته الطبيعة فاندفع فعلامته امتلاء الجسد والوجه وذرور العرق وغير ذلك من علامات الامتلاء وقد يكون معه وجع وقد لا يكون وما كان من ضعف الرحم وانفتاح عروقها فيدل عليه خروج الدم صافيا بدون وجع وان كان السبب حدة الدم عرف بلونه وحرقته وسرعة خروجه وقلة انقطاعه وما كان عن رقة الدم يعرف بكون الدم مائيا غير حاد وربما ظهر فى المرأة حالة حبل وطاق فتضع رطوبة وربما استرسل ثدياها وربما انضربها المعالجات التى تزيد فى مائية الدم واما علامة ما كان عن قروح فمدة ووجع واما ما كان عن اكالة فيخرج قليلا قليلا كالدردى وان كانت الاكالة فى عنق الرحم كان اللون اقل سوادا وربما امكن مشاهدتها والدم الناشئ عن البواسير اى البوليبوسات يكون اسود غالبا وربما نزل قطرة قطرة ويكون له ادوار غير ادوار الحيض وربما لم يكن له ادوار اصلا وانما يتبع الامتلاء ويصحبه صداع وثقل رأس ووجع فى الاحشاء والكبد والطحال فاذا سال وفرغ زالت هذه العوارض انتهى مع بعض تصريف وهى عبارة جيدة السبك لا تخلو عن بعض تساهل والغالب ان الحمل والارضاع يمنعان فى الغالب سيلان الحيض مع ان من الحوامل من تحيض فى الاشهر الاول من الحمل بل وفى جميع اشهره وكذلك المرضعات قد يرجع لهن الحيض من الشهر السادس او الثامن بعد الولادة بل وقبل ذلك وهذه الحالة تشاهد كثيرا فى اللواتى مزاجهن دموى ولبنهن كثير واطفالهن ضعاف

العلاج * قد سبق لنا ما يشفى الغليل فى ذلك وانما نقول هنا يعالج نزف الدم على مقتضى سببه فان كان عن امتلاء ينبغى المبادرة بتقليل كمية الطمث اذا كانت وافرة او كانت الاعواد كثيرة ولازالة النقص يراعى مزاج المريضة فان كانت قوية ممتلئة امرت بالحمية او اقله بتدبير غذائى قاس وبالمشروبات المرطبة والمحمضة والحقن المستقيمية المرخية الفاترة والفصد من الذراع والمحاجم والعلق تحت الثديين واللزق الخردلية اعلى الحجاب الحاجز والدلك الجاف على الجلد واما المبردات على الخثلة والحقن المهبلية

الباردة الحمضية والحقن المستقيمية بالماء البارد والسدادات فلا يؤمر بهما الا فى احوال الضعف الزائد ومن النادر الوصول الى تلك الغاية وارجع الى ما قلناه هنالك اذا كان الداء مرتبطا بمرض فى الرحم واما الحيض فى الحوامل فلا يستدعى من الطبيب عظم الانتباه وانما يستدعى ان تستعمل المرأة المشروبات المائية او الحمضية وتمتنع عن الرياضات المتعبة وعن كل ما يوجه الدم جهة الرحم ويمكن منع رجوع الحيض للمرضعات بتقليل زيادة قواها وافراط قابليتها للتهيج فلاجل ذلك تؤمر باستعمال المشروبات المحللة وبتعاطى مقدار قليل من الاغذية القليلة التغذية ومع ذلك يزاد فى القوى الممثلة فى الجنين بان تداوى امراضه المصاب هو بها قال الشيخ الرئيس رحمه الله ومن الادوية المشتركة وسيما النزف الحاد لسان الحمل فانه من اجودها بل لا نظير له ويستعمل شربا وزرقا وينفع ايضا فى المزمن وشرب الخل ايضا واستعمال الكافور شربا واحتمالا ومما ينفع ايضا سقى اللبن المطفى فيه الحديد المحمى ثم قال ومن الابزنات النافعة لذلك القعود فى طبيخ الفوتنج وورقه واصله مطبوخا مع آس او ورد او قشور الرمان او الجلنار او نحو ذلك انتهى

الفصل الثالث
فى الانقطاع الطبيعى للطمث

هذا الانقطاع يكون فى سن يسمى بسن اليأس وله اهتمام عظيم ايضا عند الطبيب كبقية اسنان المرأة لما يحصل فيه للمرأة من تغير مزاجها الطبيعى وقواها العقلية والتكدرات التى قد تعرض لصحتها وفى هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول
فى العلامات المقدمة لسن اليأس

يعلم اخر دور للحيض بعلامات من المهم معرفتها خوفا من الغلط فى التشخيص وانذار التغير الذى يخاف منه على النساء قرب سن الاربعين او الخمسين فينبغى هنا زيادة الانتباه فانه كثيرا ما يؤخذ الانقطاع الطبيعى للحيض علامة للحمل او يظن انه مرض احتباس الطمث وتلك العلامات ترجع لما سيذكر

وهي نقص تدريجي للسائل الطمثي والخرام فيه وسائل ابيض ينزل من الرحم
وانتفاخ حار في الوجه وتكدر في الهضم وآلام في القسم القطني وبعض النساء
ينقطع حيضهن مرة ثم لا يعود بدون ان تظهر علامة مقدمة تعلن بانقطاعه
وبدون ان يصحبه او يلحقه تكدر ولكن من سوء البخت ندرة هذه الحالة وينبغي
في اللواتي يعرض لهن قبل انقطاع الحيض عوارض ان يميز منهن من يتسلطن
فيها المزاج الدموي عن من يتسلطن فيها المزاج العصبي فان صاحبة هذا المزاج
الاخير يظهر فيها قرب زمن الحيض علامات كعلامات الايبوخندريا واما
صاحبة المزاج الاول فيظهر فيها علامات الامتلاء الدموي العام او الموضعي
فاذا انقطع الطمث وسيما اذا لم يحصل الفوران في الرحم يشاهد فيها امتلاء وقوة
نبض بحيث يظهر وثوبه وانتفاخ حار في الوجه وحرارة في الصدر والخلة
وصداع شديد ودوي في الاذن ورعاف وارماد وحمرة في الوجه وذبحة ونفث دم
وبواسير واسهال بل وسكتة واما في العصبيات فتظهر آلام واخزة مبهمة
في اجزاء مختلفة من الجسم وشقيقة وشلل موضعي وتشنجات عامة وعدم
انتظام في الاخلاط بحيث قد يصل ذلك احيانا الى درجة خفيفة من المانيا التي
هي نوع من الجنون وغيبوبة في التعقل وضلال وتكدر في الحياة وضحك وبكاء
بدون سبب فاذا كانت المرأة الدموية جيدة التركيب ولم يكن شيء من
اعضائها مصابا او مهيئا لان يصاب رجعت لها صحتها اذا انقطع سائلها الطمثي
بالكلية ولم يحصل فوران دم في الرحم وانما تبقى معرضة للالتهاب بسبب حالة
الامتلاء التي تبقى معها بعد انقطاع الحيض واما المرأة العصبية فان تألمها
وتشوشها يزيد عند تجدد كل زمن حيضي فاذا لم يسل حيضها ولم يحصل فوران
دم في الرحم بقي هذا العضو معرضا للاصابة بحالة انتصابية ترجع في ازمنة غير
منتظمة وتخف او تزيد في حالة تهيج المجموع العصبي

المبحث الثاني

في امراض المرأة في سن اليأس

الامراض التي تظهر في سن اليأس نوعان احدهما غير متعلق به فهو يحرضها

اويثقلها اذا حصلت وثانيها متعلق به وهى اغلب امراض الرحم اوالثديين اذا لم يكن هنالك استعداد مرضى واضح فى عضو آخر ثم مهما كان التسلطن العضوى الاعتيادى فى امرأة زمن انقطاع الحيض متى كان معها عضو اصيب بمرض قبل ذلك كان من النادر عدم تضرره وكلما انقص الفعل الحيوى من الرحم زاد فى الحشا المصاب بل ربما كان الغالب موت المرأة من ذلك واذا كان فى الرحم استعداد للامراض ولو يسيرا قوى هذا الاستعداد فى زمن انقطاع الحيض ويصح ان يكون ذلك من سببين اما لكون هذا العضو بقى متنبها تنبها شديدا بالجماع اوما اشبهه اوانه كان سابقا مجلسا الالتهاب خفى جاء وقت ظهوره فى ذلك الزمن وهذا الوقت الذى نحن بصدده هو الذى يشاهد فيه غالبا الامراض المخيفة للثديين سوآء حصلت ممارسة فى اعضاء التناسل اولم تحصل فانه ثبت بالتجربة ان كلا من هاتين الحالتين المتضادتين يحدث هذه النتيجة نفسها

وانقطاع الطمث ليس مرضا وانما هو حالة تصير المرأة بها اهلا للاصابة بامراض كثيرة ففى مدته توجد اوتظهر آفات كثيرة واما مجالس هذه الآفات فالتى تتعلق بالانقطاع يصح ان تنقسم الى امراض مخصوصة بالرحم وامراض اشتراكية اى يكون مجلسها فى الاعضاء البعيدة عن الرحم فاما الاولى فذكورة فى شرح امراض الاعضاء الخاصة بالمرأة واما الثانية التى تحتاج الى شرح طويل فلنقصر الكلام فيها على القواعد الاصلية لمعالجتها بدون اسباب ونذكرها على الاثر فى المبحث الآتى

المبحث الثالث

فى الوسائط المهيئة لمكابدة البنية التغيرات التى يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون ان تتكدر الصحة

جميع الاحتراسات التى يلزم ان تتمسك بها النساء اذا وصلن لسن اليأس غايتها الرئيسة هى التحرز من الوفور الدموى اوافراط التنبه الذى يحصل فى جميع البنية من انقطاع الطمث ولاجل ذلك يلزم ان تشاهد بالتدقيق قواعد صحة

المرأة واخلاقها الادابية ويعالج كل تهيج يميل للظهور فى اى عضو كان بما يناسبه فينبغى للنساء القريبات لسن اليأس ان يلازمن تدبيرا غذائيا قاسيا ويتركن تعاطى اللحوم القوية اى المنبهة والاطعمة المتبلة والانبذة المنبهة وبقية السائلات الروحية والقهوة وانما يخترن من اللحوم البيضاء مايردنه ومن الاطعمة السهلة الهضم ما يشأنه وكذا المشروبات الحلوة المحللة والرياضة لازمة لهن ويجتنبن فى رياضتهن الاماكن المنخفضة الرطبة ويتركن الملاعب ومحال اجتماع الناس والمساكن المقفولة الزائدة الحرارة خصوصا فى الزمن الاعتيادى للحيض ولا ينبغى ان ينهمكن فى النوم اكثر من سبع ساعات او ثمان لان المكث المستطيل فى فراش رخو يعين على الامتلاء الدموى ويعرض الى الانزفة الرحمية وكذلك مما يضرهن السهر الطويل ولتجتنب المرأة التى قربت لسن اليأس كل منبه مخى قوى فلذلك تؤمر بان تتباعد عن جميع ما يوقظ فيها اضطرابا شديدا وهذه الوسائط نافعة ولابد الا ان من يعتمد عليها من النساء قليل وصحة اغلبهن ترتبط ايضا بمراعاة احتراسات كثيرة اقرب مما ذكرناه فلذلك يلزم حفظهن من التأثير الخطر للهواء البارد الرطب بالملابس الحارة الجافة والوسائط التى تجتنى منها النساء ذوات الاربعين او الخمسين منافع حميدة هى الحقن المستقيمية والاستحمامات الفاترة التامة او الموضعية والمشروبات المحمضة ومصل اللبن ومنقوع زهر الزيزفون والفصد المفعول فى وقته قد يحترس به من كثير من العوارض التى تتهدد بها المرأة الممتلئة ذوات المزاج الدموى واما اختيار العرق الذى يراد فصده فلا اهتمام به لان المراد نزول دم من الجسم لتنقص كميته اذا كان هناك علامات واضحة تدل على الامتلاء العام وانما الصناعة هنا تستدعى ان لا تضاعف هذه الاستفراغات بل توقف اذا لزم ذلك حتى لا تضعف المرأة ولا تهزل والغالب ان الفصد يكون اقل تكررا كلما بعد عن سن اليأس فاذا كان الامتلاء موضعيا اى رحميا وضع العلق على الفرج او حواليه وكثيرا ما شوهد نجاحه اذا شكت النساء بآلام قطنية وثقل فى الحثلة والعجان والفخذين فان هذه علامات تدل

على

على احتقان فى اوعية المجموع الرحمى ويضم للفصد سيما فى النساء اللواتى
اعتدن على امساك البطن استعمال المسهلات اللطيفة كالاملاح الحالية
بكمية لطيفة (الاملاح الحالية هى الناتجة من انضمام الحوامض بالقواعد
بمقادير بحيث لا تكون فيها خواص الحوامض ولا القلويات)
ثم ان النساء اللواتى كان معهن فى صباهن اندفاعات جلدية وارماد
واحتقانات غددية لينفاوية وآلام عضلية ثم زالت عنهن تلك الآفات عند
ما انتظم حيضهن وشفيت تلك الاعضاء من التألم الذى كان فيها زمن البلوغ
ثم صرن فى سن اليأس قابلات للتهيج يناسبهن ان يحدثن فى الجلد تهيجا بواسطة
حمصة او حراقة فاذا زالت العوارض المنسوبة لانقطاع الطمث صح لهن ترك
هذه الواسطة المصرفة ومراعاة الوسائط اللازمة لمثل تلك الحالة فهذه هى
الوسائط التى تخلص النساء من العوارض التى عرضهن لها التغير الذى
تكابده بنيتهن عند قرب سن اليأس ولننبه على انه لا ينبغى اتباع ما تدعيه
العامة من تعاطى بعض ادوية يزعمون انها تحفظ من الامراض المتوهمة وان
تعلم ان انقطاع الطمث وظيفة طبيعية كجيئه اولا واعواده الدورية

الباب الثانى

فى امراض النساء بالنسبة للتناسل

وظيفة التناسل فى المرأة تحتوى على ثلاثة اشياء على العلوق والحمل والولادة
فلذلك يلزم دراسة ثلاثة انواع من الامراض متعلقة بتلك الاشياء

الفصل الاول

فى عوارض العلوق

هنالك احوال تكون المرأة فيها غير قابلة للعلوق ولا يمكن ان تقبله واحوال اخر
تقبل فيها العلوق لكن قبولا رديئا بحيث تكون البذرة فاسدة وهاتان
الحالتان لا يحدثان تغيرا عظيما فى الصحة وانما يصح فى الحقيقة اعتبار ذلك من
الاحوال المرضية لكون هذه الوظيفة المهمة فى الجسم البشرى مصابة بتلك
الآفة

المقالة الاولى

فى العقر

هنالك فرق بين العقر والعقم فى المرأة فالعقم بالميم هو اى عيب كان فى اعضاء التناسل يصير الجماع المولد غير ممكن بان يعارض ادخال القضيب او يصير مانعا للحمل واما العقر فهو استعداد مخصوص فى المرأة يمنع العلوق ويصير الجماع عديم الثمرة فنتج من ذلك على حسب اصطلاح الاطباء ان المرأة قد تكون عقيمة بدون ان تكون عاقرا واسباب العقم هى ما ينسب لعيوب تكون الفرج والمهبل والرحم وقد سبق ذكرها فى محلها والعقر اى عدم امكان العلوق يكون فى الغالب غير معروف السبب واحيانا يظهر انه ناشئ من بعض احوال مرضية او استعداد مخصوص فى بنية المرأة ويمكن بالعلامات المصاحبة له ان يعتبر تابعا لآفة اخرى فهذه هى اسباب العقر والعقم فى المرأة اجمالا وسيأتى لك تفصيلها واذ قد علمت اننا بصدد بيان امراض النساء علمت انه لا يلزمنا التعرض هنا لاسبابه فى الرجل لان ذلك موضعه بالاكثر فى الطب الشرعى حيث يذكرون هنالك ان العقم قد ينشأ من عيب فى تكون اعضاء الذكور كعيوب القضيب والخصيتين وانما نذكر هنا بعضا مما يتعلق باعضاء تناسل المرأة على سبيل التعداد لتكون على ذكر مما سبق لك (فاولا) تذكر عيوبا فى اعضاء التناسل الظاهرة والمهبل اما الانسداد التام للمهبل مع عدم وصول ذلك لانسداد للمستقيم فلا يمكن ان يحصل منه العقم لان عندنا امثلة يعلم منها حصول التلقيح من المستقيم فى مثل تلك الحالة وذلك سببه وجود فوهة فى باطن المستقيم حصل بها استطراق بينه وبين المهبل فحيث كان انسداد المهبل حاصلا من التصاق الاعضاء التناسلية الظاهرة او من غشاء متوسط بينها لم يعد سببا للعقم لانه قابل للشفاء وضيق المهبل يكون سببا للعقم اذا كان حاصلا من نمو لحمى عظيم او من انخفاض عظام العانة او بعض اورام لا يمكن ازالتها لان الاعضاء الرخوة اذا كانت سليمة وكان بين العظام بعد مناسب تيسر توسيعها توسيعا كافيا بحيث يتيسر للزوجين المباضعة بل قد يحصل ذلك

التوسيع بنفسه كما شوهد حصوله احيانا على سبيل التدريج حتى من الجنين بدون ان يستعان على ذلك فى مدة الحمل بواسطة ميخانكية وزيادة على ذلك انه ذكر فى التغيرات التى تعترى اعضاء تناسل الرجل ان التلقيح قد يحصل متى دخل المنى فى مدخل المهبل فقط فيؤخذ منه انه يلزم ان يكون ضيق هذه القناة زائدا جدا حتى ينسب له العقم وفقد المهبل سبب حقيقى للعقم بخلاف اتساعه الزائد وسقوطه وكذا لا يعد من اسباب العقم تمزق عجان المرأة كله او اختلاط مهبلها ومستقيمها بحيث صارا قناة واحدة

واما ما يتعلق بالرحم وما يتبعها فنقول فيه ينبغى ان تعد من الاحوال التى تفيد العقم غيبوبة الرحم وغيبوبة المبيضين وانسداد عنق الرحم وعدم وجود التجويف الرحمى وانسداد بوقى فلوبيوس والاستحالة السرطانية فى هذه الاعضاء والاول وحده يمكن تحقيقه واما الباقى فقد تبقى مجهولة للطبيب بل تكون ينبوعا لخطائه الثقيل واما سقوط الرحم فلا يمنع التناسل غالبا فهذه هى الاسباب المادية للعقم فى النساء وهى تتعلق باعضاء التناسل وهنالك اسباب اخر للعقم ناشئة من استعداد مخصوص اما فى المجموع العصبى عموما او فى المجموع العصبى لاعضاء التناسل فقط وحواسنا لا تشاهد اثر هذا الاستعداد وتلك الاسباب منها ما يتعلق بالذكور ومنها ما يتعلق بالاناث فما يتعلق بالرجل لا حاجة لنا بالتعرض له واما ما يتعلق بالمرأة فيعسر جدا معرفته نظير ما يعلم فيها من انها قد تعلق مع بعدها عن الجماع بالكلية وانما علم ان النساء السمان جدا يعسر علوقهن كما ان السمين من الرجال يكون اقل قبولا للتوليد من غيره ويظهر ان العقم ينشأ فى بعض الاحوال من عدم توافق مزاج الزوجين فان المرأة التى لم تر اولادا من زوج قد تفارقه وتتزوج بغيره فتحمل منه والعقم فى الصغار المتزوجات قد ينشأ من انهما كهن فى مثل هذا السن على الجماع انهما كا زائد الحد كثير العدد ومثل ذلك النساء ذوات المزاج الحار فالعقم فى هذه الحالة يظهر انه ناشئ من افراط فعل الرحم او من حالة تشنج دائم يعارض العلوق فلاجل علاج هذا السبب ينبغى ان يوصى بتلطيف

الشهوات العشقية والاستحمامات الكاملة والنصفية والمشروبات المحمضة والمستحلبات ونحو ذلك من المشروبات المعدلة وليكن التدبير الغذائى لهذه المرأة ملطفا ولتترك كثرة الرقص والتفرج على الملاهى ومطالعة الكتب العشقية التى تثير فكرتها وتولد شهوتها وتؤمر بالسكنى فى الارياف لتبعد عن الاعتيادات الكثيرة التى توجد فى المدن وتضر النساء ذوات هذا المزاج والنساء المصابات بالالتهابات تكون فى الغالب عقيمات ففى بعضهن قد ينشأ العقم من ضعف الرحم وفى اخريات من عدم استلذاذهن بالجماع وفى هذه الحالة يناسب اعطاؤهن الجرجير ونحوه من الجواهر التى قالوا ان من خواصها تقوية الباه ومن الوسائط المخصوصة ايضا بتقوية شهواتهن الاسفار والبعد عن الزوج وصاحبات هذا المزاج يؤمرن ايضا بالجماع وقت اندفاع الطمث او بعده حالا لان الرحم فى هذا الزمن متمتعة بقوة الفعل ولقد اطنب القدماء من اطباء العرب فى الكلام على هذا الداء كالشيخ الرئيس واضرابه وملخص ما قالوه ان سبب العقر اما فى منى الرجل واما فى منى المرأة (على رأى ان المادة المنفرزة من المرأة عند الجماع منى) واما فى اعضاء الرحم واما فى القضيب وآلات المنى اى الاثنين او لسبب فى المبادى اى الاعضاء الرئيسة واما لخطاء طارى اى ظاهرى كوثبة وحركة عنيفة فالسبب الذى فى المنى هو قلته او فساده اما لسوء مزاج مخالف لتوليد المنى وسبب ذلك الاغذية الغير الموافقة والحموضات الكثيرة فانها من جملة ما يبرد ويجفف او كونه ممن ليس بصحيح فان المنى يسيل من كل عضو فيكون من السليم سليما ومن السقيم سقيما على ما قال بقراط (هذا على حسب ما كانوا يرونه من خروج المنى من كل الاعضاء) واما لخروجه من سكران او شيخ او صبى لعدم جودة منيهم او كثير الجماع لقلة حرارة منيه وعدم نضجه واما لعدم مناسبته لمنى المراة اى المادة المتفرزة منها بناء على تكون الولد من الماءين وكانوا يرون ان المنيين يفسدان اذا توافقا فى الحرارة او البرودة او الرطوبة او اليبوسة ولا يمكن العلوق الا اذا تضادا لا بالتخالف واما السبب الآتى من الرحم فاما لسوء مزاجها او اكثره عن البرد فيعرض للمنى فى الرحم

الباردة الرطبة مايعرض للبذر فى الاراضى النزة وفى الحارة اليابسة مايعرض فى الاراضى التى فيها نورة مبثوثة واما السدد فيها اوميلانها الى احد الجانبين اوانضمام فمها اى عنقها اوورمه اوزلق الرحم لرطوبتها المزلقة اوالمزاحمة استلائها من ريح اولكثرة شحم الثرب فى البطن فينعصر الرحم منه فيخرج منها المنى اولوجود جسم صلب فى فم الرحم يمنع دخول المنى واما السبب الذى فى القضيب فتصره اوافراط طوله ونظر بعضهم فى ذلك واما السبب الذى فى اعضاء التوليد فاما لضعف فى اوعية المنى اوفساد لمزاجها كاصابة اعصابها فى عملية جراحية اوسمن فى الرجل اوالمرأة واما الآفة التى فى المبادى فكضعف الدماغ اوالقلب اوالهضم وكثرة الشحم واما الخطاء الطارى فكاختلاف الانزالين اى انزال الرجل والمرأة بناء على ماقلنا اى اما ان يكون الخطاء الطارى عند الانزال وقبل الاشتمال اوبعد الاشتمال فاما عند الانزال فان يختلف الرجل والمرأة فى زمان الانزال واما الطارى بعد الاشتمال فمثل الحركة العنيفة كوثبة وصدمة وسرعة قيام بعد الانزال فينزلق المنى وكخوف طارى اوسبب من اسباب الاسقاط المذكورة فى محله ومن غريب ما قال القدماء فى المنى العقيم ان من طفا منيه على سطح الماء فالتقصير من جهته وقالوا ايضا انه يؤخذ سبع حبات من حنطة وسبع حبات من شعير وسبع باقلات توضع فى اناء من خزف ويبول عليه احدهما ويترك سبعة ايام فان نبت الحب فالعقر من جهته وقالوا ماهو ابعد من ذلك ايضا لمعرفة سدد الرحم المانعة للحبل ان تضع المرأة بخورا طيبا فى قمع تنكسه على البخور بحيث لا تخرج الرائحة الا من المنفذ الذى وسطه فتضع المرأة فرجها على ذلك المنفذ فان نفذت الرائحة الى فمها ومنخريها فالسبب ليس منها وان لم تنفذ فهناك سدد واخلاط رديئة تمنع اوتفسد رائحة البخور الطيب وقالوا ايضا من الخرافات لتحتمل المرأة بثومة وينظر هل تجد رايحتها وطعمها من اعلى فهو كالذى قبله يدل على وجود السدد اوعدم وجودها وتعرف كثرة الاخلاط والرطوبات المزلقة بثقل محسوس ورطوبة فى الفرج ويعرف ميل الرحم الى

جانب وبقية آفاته بالعلامات المذكورة فى ابوابها
واحسن اشكال الجماع المولدة ان يعلو الرجل المرأة رافعا فخذيها بعد الملاعبة التامة ودغدغة الثدى ثم حك الفرج ومسه بالذكر فاذا تغيرت هيئة عينيها وعظم نفسها وطلبت المباضعة اولج الرجل الذكر وصب منيه فهذه الهيئة تعين على الحبل وبعد ذلك يلزم الرجل المرأة بعد الجماع ان تمكث برهة من الزمن ليستقر المنى واذا قام عنها ينبغى ان تبقى على حالها ضامة فخذيها مدة وان نامت على تلك الحالة فهو اولى وليكن الجماع عقيب الطهر وعلامة المنى المولد ان يكون ابيض براقا يقع عليه الذباب ويأكل منه ورايحته كالطلع او الياسمين
تذييل * لا يعار على الطبيب اذا تكلم على تضييق القبل وتسخينه اذ لا يخفى ان المرأة اذا لم تكن ضيقة قد لا توافق زوجها ولا زوجها يوافقها فيكون ذلك حاملا على الفراق وايضا فان التلذذ يدعو الى سرعة الانزال فاذا تأخر الانزال ربما كان سببا لعدم النسل فمن المضيقات للقبل عود وسعد وراسن وآس وقرنفل وقليل مسك يلوث بذلك صوفة مغموسة فى شراب قابض واقوى من ذلك بل قالوا انه يعيد البكارة عفص فج جزأن فقاح الاذخر جزء يحمل به فى خرقة كتان مبلولة بشراب قابض وكذلك قشور الصنوبر المدقوق اربعة اجزاء شب جزأن سعد جزء يطبخ فى شراب ريحانى وتبل فيه خرقة كتان ويتحمل بها ومن المسخنات للقبل مسك وسك وزعفران يغلى فى شراب ريحانى وتبل به خرقة كتان وتتحمل به وهو مطيب مسخن والملذات للجماع سوآء للرجال او للنساء كما قال الشيخ وغيره ريق من اخذ فى فمه كبابة او حلتيت او عسل الاملج او عسل عجن به سقمونيا وفلفل وزنجبيل يطلى به الذكر او نصفه لا كرته فقط هذا وقد سبق لك ان صغر الذكر ودقته ربما كان سببا للعقم فمن معظمات الذكر الدلك بالخرق الخشنة المسخنة والدهن بالشحوم والادهان الحارة وصب الالبان عليه خصوصا البان الضأن وكذا الصاق الزفت عليه فيجذب الدم ويحبسه قال الشيخ ومما يفعل ذلك بالخاصة العلق

والخراطين المجففة والجلبان وهو ضرب من اللبلاب له لبن وورقه عريض وربما
قيل له الجلبوب واذا وضع العلق فى نارجيلة فيها ماؤها وترك اسبوعا او اكثر
حتى يجف ثم يسحق ويطلى به كان نافعا لذلك ايضا

المقالة الثانية
فى العلوق الفاسد او الحمل الكاذب

لا بأس ان يسمى بذلك آفات مرضية تشبه الحمل الطبيعى وتوافقه فى الاصل
وهذا الحمل الكاذب يقوم من وجود تولدات فى باطن الرحم ناشئة من تأثير
التلقيح كالجنين وتوابعه الا ان تركيبها متغير فاسد بحيث لا تكون بعد
اندفاعها ممتعة بوجود منعزل ولا تمكث فى الرحم مدة طويلة كما يمكث مستنتج
العلوق الطبيعى وهذه التولدات تسمى عموما بالمضغ وتسمى باليونانية مولى
وسماها مرجانى بالمضغ النسلية تمييزا لها عن بعض الكتل الغير الناشئة
فى الاصل من الجماع كالخلط الطمثية او البوليبوسات اللحمية التى تارة تكون
ملتصقة بالرحم بحيث تكون تولدا منها وتارة تكون خالصة سائبة
فى تجويفها او تصير خالصة بان ينقطع عنيقها فتخلص وتخرج فهذه ليست
مضغا حقيقية ومثلها فى ذلك بقية المشيمة التى قالوا انها كما تمكث فى الرحم
تستنبت فيها ايضا بعد ولادة اعتيادية ولنميز تلك المضغ اى الحمل الكاذب
الى ثلاثة انواع الاول البذور الكاذبة الثانى المضغ اللحمية الثالث المضغ
الديدانية او الحوصلية فلنجعل ذلك فى ثلاثة مباحث

المبحث الاول
فى البذور الكاذبة

من المعلوم فى الطيور ان الاناث الملقحة قد تبيض بيضا عقيما ويسمى عند العامة
بيضا فاسدا ولا كذلك فى النوع البشرى فكل بذرة تنزل فى الرحم يفرض لها
فعل ملقح لكن لا يندر ان يوجد من تلك البذور ما لا يحتوى على جنين
مع انه يوجد لها الغشاء الساقط والسلى والامنيوس مميزة عن بعضها جيدا
ويوجد الامنيوس مملوأ بالماء واحيانا توجد خيوط تسبح فى تجويفه وكانها

بقايا الحبيل السرى او اجسام صغيرة لحمية مرضية عديمة الصورة تشغل المحل الذى يفرض ان هذا الحبيل السرى كان مندغما فيه ويظهر ان جميع ذلك كاف لان يدل على ان الرسوم الاصلية للجنين كانت موجودة وانما اتلفها سبب تامن الاسباب فكأن هذا الجنين انقطعت حياته وذابت لحمته الهلامية بسرعة وفقدت عناصره فى السائل المحيط به واذ قد علمت ان البذرة واغشيتها قابلة لامراض وتغيرات تكون احيانا ثقيلة بل مهلكة علمت ان ادنى شئ قد يوصل لذلك فى الاسابيع الاول من الحياة داخل الرحم وذلك كانسكاب دم نحو اصل العروق السرية ومجرد تكدر فى الدورة ناشئ من فزع او حركة عنيفة طبيعية كونية مثلا ونحو ذلك ولذلك كثيرا ما يوجد فى اغلب البذور الفاسدة المنسوج الخلى للغشاء الساقط مع خملى السلى النافذ فيه محقونا بدم منعقد كانه ممتزج بكتل ليفية يعسر فصلها منه وسيما اذا حفظ الجزء الذى فيه ذلك فى الكؤول فتعطى للغلاف الحاوى لماء الامنيوس سموكة عظيمة وعتامة بحيث تشبه البذرة الكاذبة بعض مضغ لحمية وسيأتى لنا قريبا انها لا تختلف عنها فى الحقيقة الا بكون التغيرات هناك حقيقية وهنا ظاهرية وبطول مكثها فى الرحم فيحصل فيها استحالة اتم فان البذرة الكاذبة لا تمكث زيادة عن شهرين او ثلاثة ولا يمكن ان يميز وجودها عن الحمل المنتظم فى مثل هذا الزمن وكذلك اندفاعها لا يختلف عن الاسقاط الذى ينشأ عن سبب آخر غير فساد البذرة ويحصل فى مثل الزمن الذى يحصل فيه ذلك فالمشابهة بينهما واحدة بحيث اذا لم تنطرد البذرة الكاذبة كلها كما هو العادة وانفتحت مدة الاندفاع واستفراغ الماء المحوى فيها لم يمكن ان يتحقق ان البذرة كانت عن قريب موجودة وانها فقدت فى الخلط الدموية بعد ان انفصلت من الاغشية بتمزق عنيقها وانقذفت من باطنها مع ماء الامنيوس

المبحث الثانى
فى المضغ اللحمية

اذا بقيت البذرة الكاذبة فى الرحم زمنا طويلا وتغذت من الدم المعد لتغذية

الجنين واكتسبت الخلط الدموية المتمزجة بالمنسوج المشيمى للسلى والغشاء
الساقط اى باصول المشيمة تركيبا آليا يقرب لتركيب هذه التولدات
الطبيعية فان الاغشية الجنينية تكتسب ايضا قواما وسموكة خارجة عن العادة
فعلى حسب طول اقامة هذه البذرة فى باطن الرحم وثقل الفساد الذى حصل
منه هذه الاستحالة تكون المضغة اللحمية تارة مجوفة وتارة مصمتة ففى الحالة
الاولى يختلف حجمها من مقدار بيضة كبيرة الى حجم رأس جنين تام الاشهر
وتجويفها يكون املس مملوأ بماء واحيانا يكون فيه جنين واستحالة اغشيتها
تكون من سبب آخر غير سبب فسادها وتسمى حينئذ بالمضغة الجنينية
وظاهرها يكون فطرياغير مستو واحيانا ذا فصوص اوذا زوايا والغالب
ان يكون مستديرا او بيضاويا واحيانا يكون مغطى بقشرة كلسية وفى الحالة
الثانية اعنى اذا كانت المضغة مصمتة سوآء انسد التجويف المركزى لها من
امتصاص السائل اومن شق حصل فيه يبقى الخلاص ملتصقا بالوجه الباطن
للرحم ويحصل فيه ضخامة على حسب الزمن الذى مكثه فيتكون من ذلك
كتلة عديمة الانتظام ايضا اكثر من الحالة السابقة بكثير وقد شوهد من ذلك
ماهو كبير الحجم جدا لكن الغالب انه لا يجاوز قبضتى يد واذا بحث فى تركيبها
وجد فيها منسوج خيطى اواسفنجى كنسوج المشيمة اوجوهر لحمى على هيئة
المنسوجات الخاصة وتارة توجد ديدان حوصلية اوخلط ليفية دموية بل تارة
توجد بقايا جنين اوعظام او ايد وارجل كاملة عديمة الجسمية اولم يحصل فيها
الا التصاقات ظاهرية كالحالة التى رسمها رويش بحيث يرى فيها اطراف اى
ايد وارجل آتية من اجنة كثيرة وهذه الحالة ربما تدل على ان الحمل التوءمى قد
يشترك فى هذه الاستحالة لكن من النادر اصابة التوءمين معا لقلة الامثلة التى
فيها وجود مضغتين فى الرحم اويقال انه يوجد فى الحقيقة احيانا التصاق
واختلاط بين بذرتين فاسدتين متميزتين عن بعضهما فى الابتدآء ولكن الغالب
العكس وهوان توجد مضغة مع متولد طبيعى تام وكثيرا ما يتم زمن الحمل وبعد
اندفاع الجنين الحى حالا اوبعده بايام تندفع المضغة وتخرج واحيانا تحدث

الاسقاط وفى احوال اندر من ذلك تندفع اولا فى الشهر السابع ويبقى الجنين فى الرحم الى تمام اشهره

والحمل الكاذب بالمضغة اللحمية يعسر جدا تشخيصه ولاسيما فى الشهرين الاولين من الحمل وقد يقال ان اعراضه لاتختلف حينئذ عن اعراض الحمل الطبيعى الا انه يكون مصحوبا ببعض تعب وتلك الاعراض هى حس ثقل وتعب فى القسم الحوضى وانزفة قليلة متكررة ذات دم مصلى واحيانا ذات ماء نقى ودلالة هذه الاعراض فى الابتداء مبهمة وغير يقينية ويمكن فيما بعد ان يعرف ان البطن اكبر حجما والخثلة ابرز مما يظن باعتبار الزمن من وقت امتزاج النطف واذا بحث فى جسم الرحم من جهة المهبل بل ومن جهة الخثلة ظهر انه اكثر مقاومة واندماجا واقل استواء واثقل مما يلزم فى الجميع ولا يمكن ان يدرك بالصدمة شئ ثم فيما بعد اذا اجتهد فى الاحساس بحركات الجنين وسماع ضربات قلبه لم يفد ذلك شيأ فلا تستشعر المرأة بحركته وانما تشكو بثقل يزيد يوما فيوما فتسقط على الجانب الذى مالت نحوه المضغة واجتماع هذه العلامات وحدها قد يوصل لتشخيص ضعيف لان الصدمة مثلا لا يمكن فعلها اذا كانت المشيمة مندغمة على الفوهة الباطنة للرحم قال دوجيس وقد وقعنا فى مثل هذا الشك مرة فعرضت حركات ذاتية من الجنين بها اتضح لنا التشخيص مع انه كان هنالك انزفة كثيرة مصلية وعدم استواء فى الرحم وصلابة فيه ولاشك ان هذه مكدرة للتشخيص فى ذاتها ولكن حركات الجنين دفعت هذا التكدر ولذلك قد يتفق ان اندفاع المضغة يرفع دعوى الحمل وذلك الاندفاع يكون احيانا سهلا سريعا والغالب كونه شاقا مؤلما ومصحوبا ومسبوقا خصوصا بنزيف خطر وتنتج هذه التعسرات والاخطار من الالتصاقات الغير المنتظمة والغير المستوية للكتلة الفطرية بالرحم التى تكون فى الغالب مريضة ومن الانفصالات الغير التامة ومن ضعف الانقباضات الرحمية والغالب ان هذا الاندفاع يحصل فى الشهر الثالث او الرابع بل او السادس ايضا وقد اتفق فى احوال كثيرة كانت الكتلة فيها كبيرة الحجم ومكثت مدة طويلة فى الرحم انها جاوزت المدة

الاعتيادية

الاعتيادية للعمل المنتظم فكانت مدة مكثها احد عشر شهرا او اربعة عشر بل ذكروا انها مكثت جملة سنين لكن هذه امور مستثنيات نادرة الوقوع

وانذار المضغ اللحمية ليس دائما مغما ويندران يكون نزيفها قتالا الا انها تتعب المريضة اقله بعض اسابيع وبالجملة فهى لا تقطع رجاء المرأة عن ان تحمل مع ان عودها ممكن بل ربما حصل لبعض النساء استعداد مغم لهن

واسعافات الصناعة هنا كما فى الحمل الكاذب كلها تسكينية فيلزم الانتظار والمساعدة والتخفيف واحيانا يضطر للسدادات بسبب الانزفة المفزعة واحيانا اخر يستعمل الشيلم المقرن والحقن المنبهة من الماء المملح او الخل والكمادات والحمامات الجلوسية والزروقات المهبلية فهذه كلها تحرض وتقوى انقباضات الرحم او تعين على انفصال المضغة واتساع عنق الرحم ومن النافع لاجل هذه الغاية الاخيرة اعنى اتساع العنق خلاصة البلادونا ممزوجة بمرهم وتوضع على محيط فوهة الرحم ومما يساعد مساعدة ميخانيكية على الاندفاع البطيء العسر للغير التام ادخال الاصابع او اليد كلها او جفت البذرات الكاذبة للطبيب لوفريت فى بعض احوال نادرة او جفت آخر او الكلاب المجوف للطبيب فبريس

المبحث الثالث
فى المضغة الحوصلية

لا حاجة لان ندخل فى المشاجرات بين الاطباء لاثبات ان النطف الحوصلية تكون نتيجة علوق كالمضغ اللحمية والنطف الكاذبة ولقد شوهدت احيانا مشيمة جنين تام الاشهر محتوية على هذه الحوصلات الديدانية وشوهدت ايضا اغشية جنين مبذورة بحوصلات على هيئة عناقيد وشوهدت ايضا فى خيوط السلى المعقدة بالطبيعة سبع من حبوب حوصلية مختلفة فى العظم وهذه المشاهدات كلها تدل على ان الديدان الحوصلية التى ادعوا وجودها فى الرحم ليست ديدانا حقيقية من النوع العديم الرأس وانما كانت بقايا مشيمية كانت هى المجاس والاصل الحقيقى لها ولا يبطل هذا التحقيق ما شوهد من ابدال الجنين

بحزمة معلقة بشبه حبيل سرى وسابحة فى سائل موضوع فى مركز المضغة بل يبقى هذا التحقيق واضحا وان عدم هذا الحبيل وهذه الكرات كبقية الجنين وكذا لو كانت الكتلة الديدانية بدون تجويف وتم وجد فى مركزها الانواة خيطية لحمية ولا نطيل الكلام هنا بازيد من ذلك اذ سيأتى لنا ذكر شئ مما يتعلق به فى امراض المشيمة ولا نذكر شيأ فى تشخيص هذه المضغ الحوصلية وانذارها ومدة الحمل بها ووسائط علاجها فانها تقرب مما ذكرناه فى المضغ اللحمية وانما نزيد على ذلك ان نوازى بين هذين الحملين الكاذبين بالنسبة لصفاتهما المميزة لهما عن بعضهما فاولا وجود المضغة الحوصلية مع حمل طبيعى اندر من وجود المضغة اللحمية معه وثانيا مدة الحمل الحوصلى فى الغالب اطول من مدة الآخر بل قالوا انه شوهدت كتلة حوصلية وزنها خمسة عشر رطلا وجدت فى رمة امرأة كانت رحمها متمددة متسعة منذ خمس سنين اوست وثالثا ان الرحم تكون فى الغالب اقل ثقلا وصلابة اذا كان فى تجويفها حوصلات مما اذا كان فيها كتلة لحمية مندمجة نعم قد يخرج عن ذلك امور نادرة ورابعا ان المضغة الحوصلية تندفع الى الخارج غالبا على هيئة اهداب فى مرات كثيرة اكثر من المضغة اللحمية فينتج من ذلك آلام وانزعاجات مستطيلة متكررة وانزفة تجدد كثيرا وبموجب ذلك تكون اخطر وربما انتهى الحال بالهلاك

المقالة الثالثة

فى الحمل الخارج عن الرحم

تعريفه واقسامه * يطلق ذلك على نمو الجنين وتوابعه خارج التجويف الاعتيادى للرحم وانما قيدنا التجويف بالاعتيادى لان الرحم قد تكون جزأ من تجويف اعتيادى بان يختلط ذلك التجويف مع جدرانها بل قد تكون وحدها منشأ للتجويف الغريب الموضوع فيه الجنين كما يمكن ان تكون غريبة عنه بالكلية وفى هذه الحالة الاخيرة يكون لها ارتباط ولو فسيولوجيا بالكيس العارضى الناشئ عنها بحسب الظاهر لان ابعادها واقطارها تتعظم دائما حينئذ اكثر من العادة بمرتين او ثلاث لجدرانها تسمك وتجويفها يعظم وان كان

فارغا ويغشى بغشاء كاذب سميك هو حقيقة غشاء ساقط لكن تولد ذلك ناشئ
من تنبه مشابه للتنبه الذى يحصل من وجود بذرة فى الاحوال المنتظمة وعند
كمال الجنين يظهر الفعل الوقتى للرحم وللكيس الممتلئ معا فيحصل طلق كثير
كاذب وكأن الرحم نفسها هى المجلس الحقيقى للانقباضات وتوترات انقباضية
شبيهة بآلام الطلق الاعتيادى واما الكيس نفسه فيختلف فى السمك والقوام
والقوة الانقباضية باختلاف مجالس الحمل الخارج عن الرحم فبالنظر لذلك
يوجد لهذا الحمل اربعة انواع رئيسة وربما كان هناك نوع خامس يسمى المهبلى
حسبما اختاره وشتيرفعلى رأيه ينمو الجنين ويعظم فى ارفع جزء من المهبل لكن
هذا النوع واحد فى جنسه لم يذكره غيره ولا كذلك الانواع الاربعة وهى الحمل
الخلالى الذى فى خلال نسيج الرحم والبوقى والمبيضى والبطنى

الحمل الخلالى * ذكره فى هذه السنين الاخيرة الطبيب بريشيه وهو ان يتكون
فى سمك جدران الرحم تجويف مسدود من جميع الجهات بحسب الظاهر مع
انه تيسر للبذرة الدخول والنمو فيه ثم يقال هل تلك الهيئة الغريبة حاصلة من
تمزق فى البوق حصل فى الجزء من طوله النافذ فى جدران الرحم اومن وجود
قناة غريبة زاحفة فى هذه الجدران ومتفممة بالبوق نفسه اومن تضايق قرن
اوزاوية من الرحم المتفرعة الى فرعين ثم عرض انسداد للفوهة الحاصل بها
الاستطراق بجسم الرحم ويظهر ان الرأى الاقبل من ذلك كله هو رأى بريشيه
ان لم يسلمه فلبوس فارجع اليه فى كتابنا فى الولادة

الحمل البوقى * كيفية حصول العلوق والتجريبات التى فعلت لتحقيقه يعلم
منها كيفية وقوف البذرة فى جزء من تجويف البوقين وحصول ما يسمى بالحمل
البوقى وامثلة ذلك كثيرة واضحة فالبوق يتمدد ويكون ككيس سميك
ذى جدران ليفية ناشئة من ضخامة الالياف الانقباضية لهذه القناة المتسعة
ويلتصق بجدران هذا الكيس المبيض الذى يعسر غالبا تمييزه عنها والرحم
التى تعظم ويزيد حجمها كما قلنا وتتفرطح وكذا اجزاء مختلفة من المعا
والتحرك الطبيعى للبوق يؤخذ منه سبب اختلاف محل الحمل اذا كان البوق

مشغولا بجسم يأخذ حجمه فى الازدياد تدريجيا والورم المتكون من الكيس وما احتوى عليه يكون غالبا فى الخثلة اوفى محاذاة السرة لكن يكون فى جانب اكبر مما فى الجانب الآخر اى الجانب الذى يكون البوق المصاب فيه واحيانا هذا الورم قبل ان يكتسب حجما كبيرا يتدحرج الى الخلف بين الرحم والمستقيم فيبقى منحصرا فى التقعير الحوضى ولا يتأتى مسه الا بالاصابع التى تدخل فى الفرج اوفى المقعدة

الحمل المبيضى * هذا الحمل المبيضى يحصل من نمو بذرة نموا غير طبيعى فى المبيض الذى كانت اصولها فيه وكثيرا ما تشاهد اورام فى المبيض خلاف الاورام التى نحن بصددها وتنزل فى الحوض خلف الرحم والمهبل لان العنق الذى يتكون من اربطتها يستطيل فيكون اقله مساويا لجزء البوق اى وسطه الذى يعظم فى الحمل البوقى وبالجملة لا ينبغى الشك فى حصول الحمل المبيضى لانه عرف فى حمل منه قليل التقدم منسوج المبيض معرفة جيدة بل شوهد وجود ذلك فى المبيضين معا اما اذا تقدم الحمل فان المنسوج الواضح الصفة لهذا العضو يزول ولكن يبقى البوق الذى فى جهته ساكنا على جدران الكيس ويمدد هذا الكيس ويصير سميكا ليفيا بل ربما كان انقباضيا

الحمل البطنى * يفرض فى هذا الحمل ان البذرة تفر من المبيض عند ما تتمزق ومن البوق الذى صيوانه يعانق بشرا فتمنه هذا المبيض فتسقط فى تجويف البريتون اذ المبيض الذى يحفظ البذرة الملقحة فيه مدة ايام يصح ان يحفظها زيادة على الزمن الاعتيادى حتى يزول من البوق هيجانه وانتصابه وينتهى بتمزق هذا المبيض لعدم قدرته على الاتساع فتفر البذرة منه ولا يتكون لها منه كيس كما هو العادة فبناء على ذلك يصح ان نقول بصحة الامثلة التى شوهدت من ذلك وان انكرها بعضهم اذ قد شوهد فى البطن جنين محاط بمياهه واغشيته لكن بدون كيس وبدون غلاف سوى الغلاف المغشى لتجويف البطن فبمقتضى ذلك لا يكون للبذرة من الظاهر الا مجرد الغشاء المسمى فوق السلى اى الساقط المنعطف ويكون ملتصقا بالبريتون ومغشيا ما حاذاه من الاحشاء

وجدران

وجدران البطن ولا يكون ذلك الالتصاق الا بواسطة خيوط واوعائية كثيرة
محتقنة كانها ملتهبة ويقوم منها مشيمة غشائية اووعائية كمشيمة الفرس
والخنزير واحيانا تجتمع هذه الاوعية الى حزم وتختلط بكتل من جواهر اسفنجية
مشابهة لجوهر المشيمة البشرية وقد وجدت هذه المشيمة مندغمة اما في المبيض
او الرباط العريض او الاحشاء البطنية واحدا واحدا او الماساريقا او قولون
او المعدة او الحفر الحرقفية او العجز

فهذه هي امثلة الحمل الخارج عن الرحم وقد عرف من ذلك الحمل ما هو غير تام
وذلك من مشاهدة للطبيب باونا وفيها كان الجنين وحده ساكنا في البوق
بخلاف المشيمة التي صارت كرية فانها كانت باقية في الرحم وهذه حالة
ومما يثبت بها انه ليس هنالك وقوف في سير البذرة وانما هنالك تقهقر لها
بسبب تمزقها في الرحم نفسه في زمن كان طول الحبيل السرى فيه كافيا
بحيث يتيسر للجنين ان يترك غلافه ويبعد عنها ولا شك ان هنالك سببا مجهولا
ابقى الفوهة الانسية للبوق واسعة بحيث سهل مرور الجسم الكبير الحجم منها مع
ان ذلك في العادة غير ممكن

الاسباب * ليس عندنا من اسباب الحمل الخارج عن الرحم الا امور افتراضية
غير يقينية مع انها لا نفع لها في العمل لا من جهة حفظ الصحة ولا من جهة
التشخيص وانما اختاروا منها على سبيل الفرض الوثبات الطبيعية والحركات
العنيفة والانفعالات النفسانية بعد الجماع بزمن يسير لكونها تمنع البذرة
عن ان تصل للرحم وهذا البيان والتوضيح يقرب للصحة في حالة ذكرها الطبيب
للمند ولكن لا يمنع جهل طبيعة الانفعال الذى حصل وذلك ان المرأة في هذه
المشاهدة حصل منها بعد الجماع حالا انزعاج واضطراب يظهر انه هو السبب
لهذا الحمل البطنى الذى كانت اعراضه الاولى آلاما قولنجية واوجاعا
ثابتة في القسم الحرقفي الايسر ولذلك كان هذا القسم هو الذى شوهد فيه
بعد فتح الجثة اندغام المشيمة واما المرأة التي شاهدها الطبيب باونا فكان سبب
ذلك فيها انها سقطت على بطنها في الازمنة الاولى من الحمل

اعراض الحمل الخارج عن الرحم * من النادر ان يعلم على سبيل اليقين الحمل الخارج عن الرحم فى الاشهر الاول منه لان جميع علامات هذا الحمل فى الحقيقة مشكوك فيها فى تلك الازمنة الاول وتؤخذ تلك العلامات على الخصوص من اتضاح ظهور الجنين فكما تؤخذ من نمو البطن تؤخذ ايضا من حركاته الذاتية المحسوسة للام والطبيب ومن ضربات قلب الجنين التى تميز بالاستماع ومن الحركات التى تطبع فيه من جهة المهبل المسماة بالصدمة بان يدفع من خلف جدران الكيس الحاوى له ليحس بسقوطه على الاصبع الباحثة فهذه هى العلامات الواصفة للحمل الجنينى وهى تنفع فى تشخيص الحمل وتمييزه عن غيره من الاورام الغريبة لكن يلزم ان تذكر لك ان هذا التمييز لا يسهل اذا كان الحمل الخارج عن الرحم قديما فان فيه تنقطع حياة الجنين ويصير ملاصقا مباشرا لجدران الكيس بسبب امتصاص السائل المحيط به واما تعيين ان هذا الحمل رحمى او غير رحمى فسيتلى عليك

قالوا على سبيل الفرض ان الطمث يبقى موجودا فى الحمل الخارج عن الرحم لكون الرحم خالصة غير مشغولة بشئ وذكر بودلوك انه ثبت خلاف ذلك بالمشاهدة مع ان هذه العلامة غير كافية وان وجدت لان الطمث قد لا ينقطع فى الحمل الطبيعى ويمكن باللمس ان يعرف العظم اليسير لهذا العضو وانه موضوع على جدران جيب قريب منه حل محله واماله وخفضه ويصح ايضا ان يؤخذ مجس مجوف ويوضع مع الاحتراس فى فتحة الرحم التى تكون فى مثل هذه الحالة مفتوحة واسعة فيستدل من العمق الذى يصل اليه على فراغ هذه الرحم التى عظمت قليلا ويستدل مثل ذلك ايضا بادخال الاصبع كما تحقق ذلك دوجيس مرة فى ميتة بهذا الحادث وكذا اذا وضعت هذه الاصبع فى المستقيم فانه يؤخذ منها دلائل ثمينة للتشخيص وربما تمم هذا الجس المستقيمى ما فاته الجس المهبلى فيما اذا كان الحمل خلاليا فان به تحس المجاورات الخاصة بين الكيس والرحم حينئذ ومثل ذلك ايضا الجس البطنى فيعلم منه حال الورم بالنظر لشكله ومجلسه والغالب ان كيس الحمل الخارج عن الرحم

يكونه

يكون اكثر فى عدم الانتظام وعدم الاستوآء من الرحم ويكون فى الغالب
مائلا بالكلية نحو جانب من جانبى البطن وينزل احيانا كما قلنا بين المستقيم
والمهبل ولذلك يمكن جسه من هاتين القناتين ويعلم منهما تموجه والصدمة
وغير ذلك وعلى رأى بودلوك يكون فى هذا الكيس غالبا شرايين اغلظ
واكثر عددا من شرايين الرحم فينتج من ذلك ان اليد تحس فيه اذا جسته
من البطن بضربات اقوى واعظم من العادة ويمكن بالاسماع ان تستفاد بالنظر
لذلك فائدة جليلة لكن هذه لا تنفع الا فى الحمل البوقى والمبيضى لا فى البطنى
اذ ليس له كيس حقيقى

الانتهاء والمدة وغيرهما * اذا نظرنا اجمالا فى الامثلة الكثيرة للحمل الخارج
عن الرحم التى لم تزل تتزايد كل يوم تحقق لنا ان اكثر النساء المصابات به لا تصل
الى المدة الاعتيادية للحمل وذلك واضح بالاكثر فى الحمل البوقى والمبيضى
والخلالى اعنى فى الحمل المتكيس فان الكيس اذا تمدد زيادة عن الحدود الطبيعية
لمرونته لزم ان يرق ويعظم كما يحصل ذلك فى الرحم المشغولة بالحمل الطبيعى
كلما عظمت البذرة وتزايد حجمها غير ان البوق والمبيض ليس فيهما بالنظر
لطبيعتهما قوة على هذه الضخامة فيصلان الى حد لا يقدران على مجاوزته
وايضا فان الرحم فى الحمل الخلالى يكون تمدده واتساعه غير متساو فى جميع
اجزائه فان احد جانبى الكيس يكون اقل سموكة فيتمزق بسهولة واما الباقى
من العضو فيبقى فيه مقاومة التمدد فلذلك نرى ان هذا التمزق كثيرا ما يكون
سببا للموت سريع سوآء حصل ذلك من ضغط وكيس جاء من الخارج اومن
وثبة اوانقباض شديد لعضلات البطن اوكان حصوله من ذاته بسبب انقباض
تشنجى وتمزق الكيس نفسه يكون كتمزق الرحم احيانا فى الطلق الشاق ويحصل
هذا الانتهاء المحزن فى طلق متقدم عليه فيكون ذلك فى الشهر الاول اوبعد
ستة اسابيع اوشهرين اوثلاثة اشهر اواربعة اوخمسة اوستة اوسبعة كل ذلك
شوهد وتحقق وقد لا يحصل هذا التمزق الفجائى الا فى الوقت الاعتيادى
للولادة كما شاهد ذلك بودلوك وباتونا وزاد حجم الجنين فى ذلك زيادة خارجة

عن العادة وفى جميع الاحوال لا تموت المرضى الا من نزيف باطنى ويكون موتها تارة فى الوقت وتارة بعد تألمها مدة ايام وعلامات هذه الحالة المغمة هى اوجاع شديدة وهبوط سريع وانتقاع لون وغشى واغماء وغير ذلك واذا فتحت الجثة يوجد الجنين فى البطن مع خلط دموية جامدة ودم سائل وتبقى المشيمة محوية فى الكيس وينفذ الحبيل السرى من هذا الشق الغير المنتظم الذى حصل منه النزيف بسبب تفرق اتصال الاغشية والاوعية الغليظة الداخلة فى سمك الكيس

واما فى الحمل البطنى فوجود البذرة والتنبه الذى يحصل منها والانصباب الذى يحصل فى تجويف البريتون والارتباط الدورى (اى المنسوب لدورة الدم) الكائن بين البريتون والمشيمة جميع ذلك يكفى احيانا لاحداث جميع الاعراض والنتائج المنسوبة لالتهاب بريتونى مزمن قتال قبل زمن الولادة الطبيعية وقد تكون هذه العوارض الالتهابية احيانا ابطأ سيرا واكثر تأخرا فى هذا الحمل البطنى وكذا فى جميع انواع الحمل المتكيس فحينئذ يعرض غالبا نحو الشهر التاسع اوجاع شبيهة باوجاع الولادة وتظن المرأة انها فى ولادة حقيقية بل قد تحس القابلة باتساع الفتحة الرحمية ولين العنق وان كان حافظا لطوله وتشارك المرأة فى رجاء الولادة لكن بعد يوم او يومين بل ثمانية احيانا تنقطع هذه العوارض فتارة لا ترجع اصلا وتارة تظهر بعد ذلك ببعض اسابيع وتتكرر مرتين او ثلاثا ثم يحصل عقب هذه القوة التى تشبه القوة العضلية فى الكيس والرحم قوة فى الدورة والتهاب يقوى ويشتد حتى ينتهى بالتقيح والتقرح ووجود اجسام تصير غريبة اكثر مما كانت من وقت انقطاع حياة الجنين فينتج من ذلك خراجات تهلك غالبا فاما ان تنفتح بنواصير ضيقة من الظاهر او فى المعا واما ان تنثقب بثقوب سعتها كافية لان يخرج منها بقايا الجنين المتعفن قطعة قطعة او واحدا بل قد يخرج كله بتمامه اذا كان حجمه صغيرا ومن ذلك ما شوهد من خروج قطع عظمية مخلوطة بمواد عفنة من السرة او المثانة او الاربية او جزء آخر من اقسام البطن وربما خرج ذلك

من

من المستقيم واحيانا من الطرق البولية بل ومن المعدة وهذه الاندفاعات قد لا تعقب هلاكا لمرأة فقد شوهد من شفيت بعد ان بلغت اعلى درجة من السقوط لكن من سوء البخت ان الغالب الموت

وقد يشاهد في بعض الاحوال ان لا توجد او ان تزول بالكلية ظاهرات الانقباض الذى قد يسبب التمزق وظاهرات الالتهاب الذى ينتهى بالتقرح فتحفظ على المرأة صحتها كما كانت واحيانا لا تشكو الامن تعب ميخانكى ويمكن ان تطول مدتها جدا وهى حاملة في بطنها جنينا كانه جاف او موميا او متحجر وكيسه يشاركه في التيبس بل يصير احيانا اعظميا واحيانا ملتصقا بهذا الجنين الذى حصلت فيه هذه الاستحالة

الدلالات العلاجية * لا تخلو هذه الدلالات عن شك وتردد وان فرض وقوف الطبيب جيدا على التشخيص وهى تختلف باختلاف الاحوال لكن متى تحقق وجود حمل خارج عن الرحم كان من الواضح انه لا ينبغى التعرض له بشئ قبل ان يصير قابلا للحيوية اعنى قبل الشهر السابع من الحمل لانه ينبغى الاجتهاد في حفظ حياته كحياة الام لكن اذا عرضت عوارض ثقيلة قبل هذا الزمن او انشق الكيس من ذاته او من حركة عنيفة فهل يليق ترك المرأة لتكابد الاخطار المعرضة للنزيف الباطنى والالتهاب التابع اللازم الذى هو نتيجة وجود جسم غريب في البطن نقول ليس عندنا في الصناعة لمعارضة النتيجة الاولى من هاتين النتيجتين الاوسائط قليلة كالسكون والراحة والحمية والمبردات على البطن والمشروبات المعدلة الباردة فهذه وان كانت منافعها ضعيفة الا انه لا ينبغى اهمالها واما الالتهاب فهل يخشى خطر اذا زيد في شدته بشق البطن لاجل استخراج الجنين وتوابعه ونقول الشق البطنى اقله انه لا يعمل الا اذا زالت اعراض النزيف الدموى الباطن بالكلية بل قد يكون من الحزم انتظار ان الجواهر الغريبة المدفوعة نحو الجزء الاسفل من البطن تحاط بالتصاقات التهابية فان البورة كلما كانت اكثر تحديدا كانت العوارض اقل خطرا

لكن اذا لم ينقطع سير الحمل ولا نمو الجنين بعارض ثقيل وتحقق فى الوقت الاعتيادى للولادة او قرب الشهر السابع او الثامن ان الجنين حى قابل للمعيشة وحصل حينئذ طلق الولادة فان هذا الطلق يكون ضعيفا وفيه خطر على الام وجنينها بحيث يقتلهما دفعة ولا سيما خطره على الولد لانه يعطل فيه الدورة فيتلف وسائط وجوده وانما منفعة هذا الطلق ان يعرف منه الطبيب ان هنالك زمنا يمكن ان يعمل فيه ما تقتضيه صناعته بنجاح وهو فتح الكيس الذى فيه الجنين فهذا هو العمل المطلوب الذى يترجى منه انالة نتايج جيدة لكن هذه العملية عسرة خطرة فان الكيس مهما كان وضعه وضعف سمك الاجزاء التى يلزم شقها حتى يوصل اليه لا يسلم شقه من الخطر اذ كثيرا ما شوهدت نتايج محزنة حصلت من هذا الشق فان العروق الغليظة الكثيرة العدد التى تتوزع فيه ليست هنا كما فى الرحم الممتلئة محاطة بلحم متين قابل للانقباض يمكن بانده ماجه السريع القوى بعد استفراغ الكيس ان يضغط على فوهات تلك الاوعية فيمحو اتساعها ويزيل تجويفها ونقول من جهة اخرى ان هذا الكيس يكون دائما موضوعا فى عمق زائد بحيث يعسر سده بنحو كرات تفتيكية واستعمال وسائط اخر لايقاف النزيف وينضم لهذه الاخطار اخطار الالتهاب البريتونى الشديد الثقل فى حالة ما اذا اريد الوصول اليه من جدران البطن ويزاد على ذلك ايضا عدم تحقيق مجاورات هذا الكيس للاجزاء القريبة منه وان الشق البطنى وان كان بسيطا سهلا ببادى النظر الا انه عظيم الاهتمام فان بودلوك نفسه لم يتيسر له الوصول للكيس الا بعد ان شق جميع سمك جدران الرحم كلها شقا عموديا ولذلك ماتت المريضة سريعا بالتهاب لابد منه بعد هذا الانخرام العظيم ووقعت احوال كثيرة من ذلك مذكورة فى المؤلفات ومع ذلك اتفق حصول نجاح الشق البطنى فى احوال من تمزق الرحم وكثيرا ما نجح ايضا شق الرحم بحيث ان ذلك يشجع الطبيب المولد على فتح البطن فى حالة الحمل الخارج عن الرحم واقله انه يترجى بهذه العملية اسعاف حياة الجنين بل ذكروا ان سبب الموت الذى حصل فى هذه العمليات لم يكن من النزيف الحاصل منها

وانما سببه التهاب البريتون وهذا لا يمنع الاقدام وبالاختصار هذه الاخطار تكون اضعف اذا امكن الوصول للكيس الموضوع فى الحوض من المهبل الذى يندفع به جدار الخلق الى الامام فيشق هذا الجدار ليوصل اليه فاذا ترك هذا الدور الذى ذكرناه حتى مر كله ومات الجنين لم يؤمر بالشق البطنى الا بسبب ما تقتضيه العوارض التى يخشى منها على الام وقد يؤمر بها فى احوال وان لم تكن حياة الام فى خطر كما اذا ابرز الخراج فى جزء من سطح البطن فان هذه العملية حينئذ ليست فى الحقيقة عملية الشق البطنى وانما هى شق يكون على حسب سعة البورة وشكل الورم وحجم المادة التى يلزم ان تخرج منه فاذا تحول الجنين الى مادة عفنة وانفصلت عظامه كفى لخروجه كله فتحة سعتها لبعض اصابع ومن المعلوم ان الناصور البسيط ربما كفى لذلك الا انه فى الغالب يحتاج لتوسيعه فاذا انفتح فى المستقيم جاز ان تشق العضلة العاصرة للمقعدة ليسهل خروج البقايا الكبيرة من الجنين ولكن الكبير الحجم منها كعظام الجمجمة يمكن تكسيره وتقطيعه وهو فى الكيس نفسه ليسهل خروجه

واما الحمل الخارج الواقف بدون حصول اعراض فمن المعلوم ان الصناعة لا دخل لها فيه لان اعمالها ربما تثقل الداء وتعرض حياة المريضة للخطر مع انها لو تركت لعاشت سنين كثيرة

الفصل الثانى

فى الامراض المنسوبة للحمل

الامراض التى تتعلق بالحمل اما موضعية مجلسها فى الرحم او اشتراكية اى تنشأ من تأثير هذا العضو فى وظائف مختلفة من البنية وفى هذا الفصل مقالتان

المقالة الاولى

فى الامراض الموضعية اى التى مجلسها فى الرحم

الرحم مدة الحمل تكون معرضة لامراض مختلفة كالانقلاب الى الخلف والانقلاب الى الامام والانحراف والفتق والنزيف والجروح والاسقاط وهذه كلها قد تقدمت فى ابواب مخصوصة بها ما عدا الاسقاط فليكن كلامنا هنا فيه

مبحث فى الاسقاط

الاسقاط ويسمى الاجهاض ايضا هو اندفاع بذرة او جنين غير قابل للمعيشة فليس مرادفا للولادة قبل اوانها الان هذه لا تستعمل الا فى اندفاع جنين قابل للحيوية والمعيشة اى جاوز الشهر السادس من الحمل ولا مرادفا ايضا لما يسمى تسمية مبهمة بالولادة الكاذبة لان هذه انما يراد بها اندفاع نطفة كاذبة او مضغة

الاسباب * يستنبط من البحث فى اسباب الاسقاط اصول مهمة فى العمل فيكون من النافع التأمل فى تلك الاسباب والبحث على التعاقب فى الاسباب التى تنشأ من الام او تؤثر فيها اولا ثم فى التى منشأوها او فعلها الاولى يكون فى مستنتج العلوق اى الجنين

اولا * من المعلوم ان هناك اسبابا عارضية تصدر من البغضه وعدم التعقل فيحصل منها الاسقاط واغلبها الا يكون قوى الفعل الا اذا كان مع المرأة استعداد باطنى لذلك ويمتنع شرعا تعاطيها الا فى احوال سيأتى التنبيه عليها منها الانقلاب الى الخلف (انظره فى محله) ثم ان هذه الاسباب العارضية كالحاصلة ايضا من ذاتها اى التى تحصل من غير اختيار وتكون بطيئة غير واضحة منها ما يؤثر مباشرة فى الرحم ومنها ما يؤثر فيها بواسطة فالضربات والسقطات والجماع المتكرر كثيرا قد تحدث فى الرحم تنبها شديدا يتم فيها انقباضا قويا لا يحصل عادة فيها الا بعد مضى مدة الحمل كلها فيحصل الطلق والاسقاط بخلاف الادوية المنبهة الشديدة والاستحمامات الحارة والتعب العضلى والامراض الحمية والالتهابية والنزلية والوبائية والوفدية وسيما الامراض التى تؤثر على القناة المعوية كالدوسنطاريا ونحوها والامتلاء الاعتيادى للحوامل وعود الاعراض المتعبة الطمثية التى تتسلطن قبل الحمل على ظهور الحيض وتبقى غالبا سوآء بنتيجة او بدون نتيجة مدة اشهر كثيرة الى آخر مدة الحمل فهذه اسباب لا تؤثر فى الرحم الا بواسطة والتغيرات العضوية التى ذكرناها تحدث الاسقاط لكن بكيفية تكون آكد كلما كان تأثيرها

اقوى وادوم ولذلك يقال ان الاسقاط يعرض غالبا فى زمن محاذ لزمن من ازمنة ادوار الحيض ويقوى هذا النوع من الاسباب متى انضم لسبب من النوع السابق اوكانت الرحم بالطبيعة قليلة التمدد اوكثيرة التنبه كما يشاهد فى بعض الامراض المزمنة لهذا العضو وفى بعض النساء الجيدات الصحة بحسب الظاهر سوآء كانت هذه الحالة اولية فيهن اوناشئة من اعتياد فى الرحم اكتسبته من الاسقاطات السابقة واعظم من تكون مهيئة لهذا العارض هى من حصل لها ذلك سابقا مرات كثيرة وليست الدمويات هن اللواتى يخاف عليهن من هذا الاجهاض والضعف الذى زعموه فى النساء العصبيات او الليمفاويات لا يحفظهن من تأثير الاسباب المذكورة بل يصير نتايجها فيهن لازمة لابد منها قال الشيخ الرئيس ان الشديدة الهزال اذا حملت اسقطت قبل ان تسمن لان البدن حينئذ ينال من الغذآء اصلاح نفسه وعود قوته مالا يفضل للجنين انتهى

وثانيا قد يصاب الجنين واغشيته ايضا بالحركات العنيفة البادية مباشرة فيموت من وثبة اولطمة بل اوفزع لتكدر الدورة فيه اوتنفصل اغشيته والنزيف الشاقى الذى سبق ذكره قريبا قد يسبب تمزق الاوعية الرخوة والمتكون الجديد الذى يضم الرحم بالاغشية الجنينية فينفصل الجنين ويسقط ومن الغالب ايضا ان الامتلاء فى المرأة يؤثر فى الجنين خدرا اوهلاكا ولذلك شوهد بعد الفصد رجوع الحركات والقوة الحيوية لجنين مكث اياما كثيرة بدون حركة فى بطن امرأة مريضة والطفل المهيء للموت بآفات كثيرة كالاستسقاء والغنغرينا والداء الزهرى والجدرى يندر ان تحفظه الرحم زمنا طويلا وانما تبقى المشيمة على معيشتها وعدم نموها بعض ايام اواسابيع بل جملة اشهر حتى اذا اندفع الجنين الى الخارج بالاسقاط يكون حجم اعضائه غير مناسب لنمو البذرة لان هذا الجنين يذبل فتصير قامته اقل مما يستدعيه الزمن الماضى من الحمل فهذه هى الاسباب الرئيسة للتردد الذى يوجد ايضا عند القسيولوجيين فى التقدم الذى يتبعه مدة الحمل نمو الجنين فى الحالة التى ذكرناها تموت توابع الجنين نفسها

وتحتقن الاوعية الرحمية ويحصل التهاب اوزيادة فعل فى الرحم ينشأ عنه انقباض كما قلنا به تخلص من الجسم الذى خموده عن الفعل صيره غريبا منها مع انه كان بين تركيبه ووظائفه اتصال بالجيوب والشرايين الرحمية المشيمية (وان اردت علامات موت الجنين فارجع لكتابنا فى علم الولادة فان فيه الكفاية) فخرجنا من ذلك ان مما يهيء للاسقاط ضعف الجنين وطوله وموته وكذا اندغام المشيمة على عنق الرحم والتركيب المعيب لتلك المشيمة وقصر الحبيل السرى ورقة الاغشية وقلة مياه الامنيوس وغير ذلك واما الاسباب المحدثة له فكثيرة وترتبط خصوصا بالاحوال الصحية التى تكون فيها المرأة كالهواء الفاسد الذى تستنشقه وسكنى الاماكن المنخفضة الرطبة المعتمة قال الرئيس ابن سينا والبلدان الباردة جدا لا باعتدال والفصول الباردة جدا يكثر الاسقاط فيها وكذا الجبال والبلاد الجنوبية والاهوية الجنوبية ويقل فى الشمال الا اذا كان البرد شديدا مؤذيا للجنين انتهى ومن الاسباب افراط الاستحمامات الحارة جدا او الباردة جدا واستعمال الملابس الضيقة حول البطن او الصدر وقد تتضرر الحامل من الفراش اللين الحار اذا كانت دموية ولا يخفى عليك الاخطار التى قد تحصل للمرأة من التغذية الدسمة او الرديئة الصفة ومن السائلات الروحية او المسخنة ومن الادوية المدرة للطمث والمسهلات والمقيئات والفصد المتكرر الغزير والسهر المستطيل والعمل الشاق والحركات العنيفة التى تفعل لرفع شئ ثقيل والرقص والجرى والوثب وسيما الى الخلف والركوب ونخع العربانات وقد يحدث الاجهاض ايضا من الانفعالات النفسانية القوية وافراط الجماع وجميع ما يحدث حركات عنيفة للمرأة وبعد ذلك فارجع لما ذكرناه فى كتابنا فى الولادة مما يتعلق باسباب الاسقاط فان فيه ما يشفى الغليل

الاعراض * من النادر ان يحصل الاسقاط بدون علامات مقدمة وذلك لا يحصل الا فى حالة ما اذا نشأ مباشرة عن فعل عنيف والغالب ان تظهر قبل ذلك بايام الاعراض الاعتيادية التى تسبق او تعلن بالنزيف القوى او تظهر

حالة امتلاء او حمى ينشأ عنها نتايج شبيهة بذلك كالقشعريرة التى تصحبها الحرارة وارتفاع النبض والصداع والثقل العام ونحو ذلك فاذا سبق موت الجنين الاسقاط اوادى اليه ظهرت بعض علامات تكون فى الغالب مبهمة ولكن ربما دلت عليه والرئيس منها هو الثقل العام فى الجسم والفقد البرهى للحس والحركة وانبقاع الوجه وكباوة الاجفان ونتن النفس واقوى من ذلك ايضا استرخاء الثديين والخساف البطن واسترخاؤه وسيما الكرة الرحمية التى تتدحرج وتسقط نحو الجزء المائل من تجويف البطن فى الهيئات المختلفة التى تكون عليها المرأة ويضاف على ذلك بعد الشهر الثالث انقطاع حركات الجنين الذاتية وغيبوبة ضربات قلبه وضربات المشيمة التى تسمع فى الحالة الطبيعية بالمستقصية اى المسماع

وهنالك ظاهرتان رئيستان يدلان يقينا على حصول الاسقاط وهما سيلان الدم من المهبل والاوجاع الرحمية فالنزيف يسبق فى الغالب ظهور الاوجاع واولا يكون بعض نقط تلوث الخرقة تلوثا خفيفا ثم يزيد مقداره حتى يصير ينبوعا يخاف منه خوفا حقيقيا ويكون دلالة على الاسقاط ولا بأس ان يميز هذا السيلان المنم عن عود الطمث ويسهل هذا التمييز اذا كان وجود الحمل محققا لان كل نزيف حينئذ يخشى منه الاجهاض وان كان عندنا امثلة يؤخذ منها ان الحامل قد تحيض لكن هذه احوال نادرة لا تخرم القاعدة الكلية امافى الحمل المبتدا فيعسر هذا التمييز وانما يبحث حينئذ عن التمييز بينهما فى الظاهرات السابقة وقد ذكرنا ظاهرات النزيف المذكور واما ظاهرات عود الطمث فتختلف باختلاف الاشخاص ومع ذلك فهى فى الغالب عدمية لا يوجد منها شئ مرضى حقيقى الا بعض مستثنيات نادرة فالدم الحاصل من الطمث يندر كونه كثيرا وان يتجمد حتى يخرج من اعضاء التناسل على هيئة خلط جامدة كما يكون كذلك الدم الآتى من رحم مشغول بولد انفصل منها ثم بعد ذلك يصير هذا التمييز سهلا وانما المهم الانتباه له فى الازمنة الاول

والآلام الرحمية تتميز عن المغص والقولنج ونحوه بمجلسها ومصاحبتها للنزيف

لكن هنا ايضا اطمات مؤلمة الا ان الالم فى هذه يسبق سيلان الدم بخلافه فى الاسقاط الذى يكون ذلك مجهزا له قال الشيخ الرئيس اذا افرط درور اللبن وتواتر حتى ضمر الثدى فان ذلك منذر بان الجنين ضعيف وانه معرض للسقوط واذا احمر الوجه جدا فى حمى وحدث ناخض وثقل فى الرأس واستولى الاعياء واحس بثقل فى قعر العين دل على ان اسباب الاسترخاء متوافية وانها تطمث ثم تسقط انتهى واللمس يؤخذ منه ايضاء الامات واصفة لكن فى الحقيقة لاتظهر الا اذا كان الطلق متقدما جدا حتى يكون انتهاؤه التام قريبا اللزوم ومع ذلك يلزم حسب الامكان تركه اذا اقرب وقوع هذا الخطر فانه يمكن ان يزيد فيه فاللمس اولا يعرف منه الحمل اوبطن والغالب ان يؤخذ منه فى الابتداء ظاهرات صحيحة وهو ان الفوهة تكون مفتوحة نصف انفتاح وحوافيها رخوة قابلة للاتساع ثم يؤخذ منه ان العنق قصر واتسع وان الجيب الغشائى المسمى بالقرن دخل فيه ثم بعد ذلك يعلم منه نفوذ المشيمة او الجنين

وهذه العلامات الاخيرة لا توجد الا بعد ظهور علامة اخرى لا تعرف باللمس وربما لم يلتفت اليها الطبيب اذا لم تلتفت لها المرأة وهى سيلان مياه الامنيوس وذلك السيلان قد يختلط احيانا مع سيلان الدم لكن من حيث انه يحصل فى الغالب بغتة سهل ادراكه وهذا العارض يظهر ببادى الرأى انه يدل على ولادة معجلة قال دوجيس مع ان عندنا امثلة تيسر للصناعة فيها الاحتراس من هذه العاقبة المغمة اما بان الاغشية المتمزقة تنضم بعد ذلك وهذا شئ مستبعد او ان هذا القرن انما كان جيبا غير اعتيادى وربما كان هو الحوصلة السجقية وتمدد هذا الجيب تمددا غير اعتيادى بسائل كثير فحصل منه ظاهرات طلق مبتدئ ثم السيلان المصلى المذكور بدون ان يصاب الامنيوس من ذلك التمزق

وامكان استدامة حمل منتظم بعد مثل هذا الاسقاط اقل تعجبا من استدامة توءم فى الرحم الى تمام اشهره فيبقى على سيره واحواله الاعتيادية بعد اندفاع

اخيه السقط وهذا نادر في الحقيقة لكنه شوهد ومن ذلك اخذان الحبل على الحبل للمرأة ممكن

الانذار * كثيرا ما تشاهد نساء يحصل لهن ولادة كاذبة مع الم قليل وبدون عارض مهم يعرض في مدته اوبعده وذلك يشاهد خصوصا اذا حصل الاجهاض من ذاته اعني من تأثير الاسباب الباطنة التي اثرت من قبل ذلك بزمن طويل وسيما اذا سبق موت الجنين اندفاعه بمدة طويلة واما الاجهاض بسبب عارضي فهو دائما اشق واصعب وتوابعه اخطر ولنزد على ذلك ايضا انه كلما كان الحمل اكثر تقدما كانت الاخطار والآلام التي تكابدها المرأة من الاسقاط اكثر فالبذرة في الاشهر الاول تخرج كلها في الغالب حتى بدون تمزق لاغشيتها واحيانا يبقى الغشاء الساقط وحده في الرحم حتى يخرج قطعا قطعا بخلاف الاسقاط فيما بعد هذه الاشهر فان الغالب ان الجنين ينزلق في المهبل مع دفعة من الماء بعد تمزق الامنيوس بل احيانا تمزق الحبل السرى ويخرج مستهلكا مع الدم المتجمد واما المشيمة فمن حيث انها كانت من قبل ذلك كبيرة الحجم وملتصقة بالرحم بسبب تأليفها التام من اوعية من الغشاء اللبي لا تندفع الا بعد آلام طويلة وانزفة شديدة ولذلك قد يلزم لها احيانا تألم اسابيع بل اشهر تامة وذلك التألم تارة يكون مستداما وتارة يستيقظ على هيئة طلق مرتين او ثلاثا حتى تندفع وتخلص منها المرأة الا انها بانتظارها ذلك تكون عرضة لان تصاب بالتهاب رحمى اوبريتونى شديد واذا نفذت من هذه الامراض في حال حدتها جاز ان يبقى معها جرثومة المرض المزمن الذي ليس في الخطر اقل من الحاد ثم اول اجهاض للمرأة يكون دائما مقدما من حيث انه يعرضها ولابد لاجهاضات اخر كما شوهد ذلك

المعالجة الحافظة من الاسقاط * قال الشيخ الرئيس الجنين تعلقه من الرحم تعلق الثمر من الشجر فوان اخوف ما يخاف على الثمرة ان تسقط انما هو عند ابتداء ظهورها وعند ادراكها كذلك اشد ما يخاف على الجنين ان يسقط هو عند اول العلوق وقبيل الاقراب اى قرب وقت الولادة فيجب ان يتوقى

فى هذين الوقتين من اسباب الاسقاط والدواء المسهل من جملة تلك الاسباب فيجب ان يتوقى فى جانبه قبل الشهر الرابع وبعد السابع وفيما بين ذلك ايضا الا انه فيما بين ذلك اسلم واليه يصار عند الضرورة ولكن بحيث ان يكون بلطف ورفق انتهى وينبغى لهن ان لا يطلن المكث فى الحمام لانه يسرع فى انفاسهن وتواترها ويمتنعن من الوثبات ومن كل منفخ كاللوبيا والكرفس والحمص وخصوصا الاسود والترمس ويأكلن الخبز النقى واللحم الحولى والسفرجل والكمثرى والتفاح والرمان والشراب الريحانى انتهى من الموجز فاذا تحقق موت الجنين كان من غير النافع التحرز من الاسقاط الناشئ عنه اما ان كان سبب الاسقاط الامتلاء العام او التنبه فى الام فان اللازم بذل الجهد فى منعه فكما يمكن ايقاف سير الظاهرات المرضية اذا وجدت العلامات المقدمة وحدها كذلك يمكن ذلك اذا ابتدأ النزيف وظهرت الاوجاع وانفتحت الفوهة نصف انفتاح وقد شاهدنا قريبا ايضا ان سيلان مقدار من الماء لا يوقع فى اليأس من حفظ الجنين لكن اذا وجد مع المرأة استعداد معين على الاسقاط وكان تقدم لها اسقاطات بحيث يخشى حصول ذلك فى هذا الحمل الجديد لزم الاسراع وعدم انتظار ظهور العلامات السابقة فيبادر بوسائط الحفظ وهذه الوسائط تؤخذ من البحث فى الاسباب فسكون العقل والجسم والاستلقاء على الظهر طويلا اذا احتيج اليه حتى يمضى الزمن الذى اعتادت المرأة الاسقاط فيه فى المرات السابقة والعفة عن اللذات الشهوانية والحمية اللطيفة والمشروبات المحللة والاستحمامات الفاترة التى تستعمل باستدامة ويؤمر بها امراقاسيا فى ازمنة الطمث الاعتيادية للمرأة هذه كلها تقهقر فى الغالب الوقت الاعتيادى للاسقاطات فتصيرها تدريجا اكثر تأخرا عن وقتها وتوصل ما يأتى من الحبل المستقبل الى وقته الطبيعى ولكن هذه الوسائط التدبيرية قد لا تكفى اذا حصل النزيف وخمدت حركات الجنين وكان امتلاء المرأة عظيما فحينئذ يلتجأ للفصد فانه هو الواسطة الثمينة القاطعة بسرعة لظاهرات الاسقاط القريب الوقوع واما نهى العامة وبعض الاطباء عنه فذلك ناشئ

من

من استعماله فيما بعد ذلك الزمن لانه حينئذ لا يوقف الطلق بل يظهر انه يعين عليه ولانه يفعل فى بعض احوال من الولادة الطبيعية ولكن لا يؤثر حينئذ الا اذا كان الاسقاط لازم الحصول فيكون حينئذ جيدا حميدا واقل ضررا والاوثق المختار اذا لزم فعله ان يكون فى الذراع لسهولة فعله فيه وسرعة نتايجه ويعان فعله بالاستحمامات الفاترة والمشروبات الباردة الدقيقية كالارز والشعير ونحوهما والمستحلبات والصمغيات والحقن المستقيمية المرخية واذا كان مع المرأة احتقان فى جهة الرحم وان كانت الظاهر ان العامة قليلة الشدة وضع العلق على الاربيتين والفرج فانه يقطع سير العوارض ايضا وان كانت المرأة عصبية اوفيها قابلية تهيج وكان مجموعها الرحمى فى حالة تشنج مستدام امر لها بادوية مضادة للتشنج خفيفة وبحمامات فاترة وتدبير لطيف واذا كانت رقيقة المزاج ضعيفة امرت بالراحة والسكون والنوم والاغذية الجيدة

المعالجة المسكنة * اذا لم يرج الحفظ من الاسقاط وشوهد انه مع هذه الاحتراسات لازم الحصول ينبغى التسليم مالم تكن العوارض ثقيلة اوالحركات الطبيعية غير كافية لسرعة الانتهاء فعلى الطبيب اذا رأى ان الاسقاط لابد منه ان يساعد المرأة على خلاصها فاذا كان الاسقاط فى الاشهر الثلاثة الاول من الحمل ينبغى ان يتحرز من تمزيق الاغشية اما اذا جاوز الحمل الخامس اوالسادس فينبغى ان يفعل كما فى الولادة بعد تمام الاشهر فتمزق الاغشية اذا كانت فوهة الرحم تامة الاتساع ودخل فيها الجنين ثم ينتظر اندفاعه وبالجملة فليتبع الطبيب الطبيعة فيما تفعله من البطئ والتتابع ولا يترك المرأة ونفسها اذا عرضت عوارض يخشى منها عليها

فاولا اذا حصل لها نزيف كثير غزير متكرر وخشى من ان تكون عاقبته فهسة عليها لزم وضع السدادات (انظر مبحث النزيف الرحمى) فان انسداد المهبل بها يقطع النزيف الخطر ويعين على انفصال الخلاص وتنبه الرحم لتنقبض وتخلص مما هى محتوية عليه ولكن لا يلتجأ اليها الا اذا انقطع نفع غيرها من الوسائط

ومع ذلك فيها خطر وهو انها تضيف تهيجا على التهيجات التى قد تسبب فى مثل
تلك الحالة الالتهاب الرحمى ولا يخاف منها هنا كما يخاف بعد تمزق الاغشية
حصول النزيف الباطنى الذى يخاف منه ايضا بعد الولادة الطبيعية
لان الرحم فى الشهر الاول ليس اتساعها كافيا لان يعطى كمية من الدم
يترتب عليها فقد حياة المرأة لكن من الانصاف ان يقال ان الخطر منها يكون
الزم كلما قرب زمن الاسقاط للزمن الطبيعى للحمل

وثانيا تستعمل المعالجة المضادة للالتهاب المخصوصة بالالتهاب الرحمى
او البريتونى اذا كان الاسقاط مصاحبا لتلك الالتهابات او كانت بوادره
تؤدى اليها واما الآلام التى تنشأ من احتباس المشيمة فلا تكون المرخيات
والمخدرات قوية النفع لها واذا كان للاستحمامات والكمادات من الابخرة
المائية والحقن المهبلية المرخية بعض نفع فذلك لكونها تسهل اتساع الفوهة
الرحمية وتفصل المشيمة وبقية الخلاص وبالجملة هى تسهل اندفاع الاجسام
الغريبة ولذا ذكر فى الموجزان مما يسهل الاسقاط اذا رأى الطبيب ان لابد منه
دخول الحمام والتنطيل بالماء الحار والجلوس فيه الى السرة ودهن الفرج
بالادهان المزلقة وربما حقن بها المهبل وذكر داوود ان طبيخ الارز بقشره
يسقط الاجنة ويظهر ان الشيلم المقرن له بعض نفع فى مثل تلك الحالة قال
دوجيس والتجربة لم تحقق لنا ذلك الى الآن واما الآلات التى ذكرها بعض
المؤلفين لاستخراج هذه الاجسام كجفت النطف الكاذبة للطبيب لوفريت
فلا لزوم لها بل هى فى الغالب مضر فوادخالها فى الرحم يمدد الفوهة الرحمية
تمددا واسعا وربما سبب التمزق فاذا كان اتساع الفوهة كافيا كان تأثير
الطبيعة وحدها اقوى من هذا الجفت الذى لا يخرج الا هدابا اذا كان هناك
التصاق فان امتدت المشيمة المنفصلة فى الدخول فى الفوهة الرخوة المنفتحة
كان الجفت غير نافع بل غير معين على الخروج لان الاصابع تكفى لمسكها وجذبها
الى الخارج بدون تمزق

خاتمة يحرم على الطبيب وغيره تعاطى ما يسقط المرأة لان فيه قتل نفس وهو

الجنين

الجنين وتسبب فى قتل امه لانه خطر عليها ايضا وانما يحتاج الطبيب لمعرفة وسائط الاسقاط وقوفا على فعلها وحذرا منها اذا كان الحمل موجودا ولكن قبل ان نتكلم فى ذلك ينبغى ان نذكرلك اننا لسنا هنا بصدد ذكر الولادة المحرضة قبل تمام اشهرها وفى زمن يكون الجنين قبله قابلا للحيوية والمعيشة لان ذلك مذكور معلوم فى محله ثم ينبغى ان تعرف ايضا ان السقط فى لغة العرب الولد لغير تمام وفى اصطلاح الاطباء هو الذى يولد قبل ان يكتسب النمو اللازم لامكان معيشته وقبل الزمن الذى يقال فيه انه قابل للحيوية والمعيشة هذا والوسائط التى يحصل منها الاسقاط هى المسهلات الشديدة والمدرات للطمث والافصاد والافعال العنيفة التى توجه للجنين والرحم سوآء كانت مباشرة او بواسطة

فاولا المسهلات القوية والمدرات للطمث هى الادوية الشديدة التهيج التى لا تؤثر الا بايقاظها فى القناة المعوية انفعالا شديدا يتحول بطريق الاشتراك احيانا الى الرحم او بايقاظها فى الجسم البشرى تكدرا عظيما فتحدث فيه حالة حمية تسبب احيانا نحو الرحم فيضانا دمويا وتنبها فى الالياف الانقباضية فقد ظهر لك ان هذه الادوية لاجل ان تنتج بالواسطة فعلا قويا فى الرحم يلزم ان تزعج ازعاجا قويا الاعضاء التى لامستها اولا فتحدث فيها عوارض ثقيلة وربما رجع من استعملها باللوم على نفسه اذا شاهد منها تلك العوارض ثم ان التجربة لم تزل تؤكد لنا كل يوم ان الصبر والحرمل والاملج ونحوها يبعد ان تكون من المسقطات القوية الفعل ومثلها الشيلم المقرن اذا لم يكن هنالك استعداد للاسقاط فقد شوهدت نساء ضعفن وهلكن بافراط استعمال هذه الادوية بدون ان يحصل لهن النتيجة المطلوبة التى هى الاجهاض ومع ذلك ينبغى دائما الحذر من استعمالها حتى بكمية لطيفة بقصد رجوع الطمث اذا ظن وجود حمل مبتدا

وثانيا ظنوا ان الفصد مسبب للاسقاط ايضا مع انه كغيره من الوسائط المسقطة فان فصد الذراع او القدم لم يحصل منه الاسقاط كان قبل ذلك قريب الوقوع

وقد تحقق لوفريت من القدماء عدم ضرره بل نزيد على ذلك ان هذا الفصد سوآء كان موضعيا او عاما يحفظ غالبا من الاسقاط لازالته من الام الامتلاء الدموى الذى يسببه غالبا فاذن لا يخاف من استعماله مدة الحمل اذا استدعاه الحال لكن اذا وجدت اعراض احتقان فى الرحم لزم ان يختار فصد الذراع عن غيره وينبغى الاحتراس عن ان يبلغ به الغشى والاغماء

وثالثاً عدوا من المسقطات الافعال العنيفة المباشرة للقسم الرحمى كالضغط العنيف القهائى والرض على الخثلة وكذا على القسم القطنى او العجزى احيانا ولكن الاخطار التى تنتج من ذلك على الام سوآء العوارض والتوابع واضحة لا تحتاج لان نبينها فان الضغط البطئ المستدام لا ينتج نتايج مثل ما قلنا الا اذا كانت المرأة مستعدة للولادة قبل اوانها والوثب الشديد بكل الجسم والسقوط من محل مرتفع قد يفعل ذلك اذا كان فى المرأة استعداد لما قلنا او حصل لها من ذلك اضطراب وانزعاج قوى بحيث صارت حياتها فى خطر من ذلك

ورابعا بقى علينا ان نتكلم على واسطة مسقطة يستعملها كثيرا من لا يخاف الله فى غير بلادنا وهى بزل اغشية الجنين من عنق الرحم نعم انقلاب الرحم الى الخلف انقلابا غير قابل للرجوع ربما استدعى هذه العملية غير انها حينئذ ايضا لا تسلم من الاخطار وذلك لان فتحة عنق الرحم من حيث انها غير منفتحة عندما يراد اتلاف هذا الحمل المستتر يكون من الواضح انه لا يمكن ادخال آلة فيها بدون ان تجرح هذه الاعضاء جروحا خطرة وبالاولى اذا اريد ان يقتل بها الجنين كما يفعل ذلك من لا رحمة عنده من الناس لانه يخشى من ذلك اصابة جدران الرحم او احداث شق عميق فيها بدون ان يصاب الجنين بسبب حركاته فى السائل الكثير المغمور فيه ولا تخفى ايضا الاخطار التى تحصل من الاسقاط نفسه فانها تكون ذات ثمار زائدة الثقل اذا لم يحصل هذا الاسقاط بنفسه وذلك كالنزيف خصوصا والالام الشديدة المستطيلة والتهاب البريتون والامراض العضوية فى الرحم ونزيد على ذلك ايضا ان البزل قد لا يؤثر اذا كان

العنق الرحمي مسدودا جيد الكون حينئذ يمنع سيلان مياه الامنيوس فتنسد فوهته بقطع متجمدة من الدم والزلال المنفرز بالالتهاب كما يدل على ذلك بعض مشاهدات فيها استدام الحمل بعد سيلان جزء من مياه الامنيوس

تتمة ملخصة من قانون الشيخ الرئيس قد يحتاج الى الاسقاط في اوقات منها ان تكون الحبلى صبية صغيرة يخاف عليها من الولادة الهلاك ومنها ان تكون في الرحم آفة أو لحم زائد يضيق على الولد الخروج ومنها موت الجنين في بطن امه واذا تعسرت الولادة اربعة ايام فالغالب موت الجنين فلتكن الهمة والاشتغال بالاكثر بحياة الام وانما يجتهد في اخراج الجنين والاسقاط قد تفعله حركات وقد تفعله ادوية والادوية اما ان تقتل الجنين واما ان تدر الطمث بقوة واما ان تزلق الاعضاء والقاتلة للجنين هي المرة واما المدرة فهي المرة والحريفة واما المزلقات فهي الرطبة اللزجة وتستعمل شربا او حمولا واما الحركات فمنها الفصد وقد علمت ما فيه والوثبات وبقية ما ذكر في الاسباب وقال الشيخ ايضا اذا ادخل في فم الرحم من الحبلى كاغد مفتول او ريشة او خشبة مبرية بقدر حجم الريشة من اشنان او سذاب او سرخس فانها تسقط لا محالة ومن المفردات المسقطة عندهم الافسنتين والشاهترج والبزور الحارة الحريفة كحب الحرمل شربا وحمولا وكذا دهن البلسان ودهن البان حمولا لاخراج الجنين والمشيمة والحلتيت مع الجند بادستر وكذا الدار صيني ومما يسهل الولادة شرب ماء طبيخ الحمص الاسود واذا اردت اسقاط المشيمة فضع في الانف دواء معطسا او امسك المنخرين والفم ومن الادوية المركبة لابن سينا للاسقاط واخراج الجنين الميت ان يؤخذ حلتيت نصف درهم ومن ورق السذاب اليابس ثلاثة دراهم ومن المر درهم وذلك شربة تسقى في سلاقة الابهل شربة بالغداة وشربة بالعشي انتهى ولا يخلو عن بعض تساهل رحمه الله

المقالة الثانية

في الامراض الاشتراكية اى المتعلقة بتأثير الرحم في وظائف كثيرة من وظائف البنية

هذه الامراض لها صفات مختلفة وغير متناسبة بحيث لا يمكن انضمامها لطائفة واحدة فيكون من اللازم تقسيمها على حسب تقسيم الوظائف المختلفة المصابة بها ففى هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

فى العوارض التى تعرض فى الجهاز الهضمى مدة الحمل

هذه العوارض هى وجع الاسنان وافراط اللعاب وفقد الشهية والقىء وفساد الشهوة والاوجاع المعدية والقولنج اى المغص والاسهال والامساك واحتباس البول وسلسه وفتوق مختلفة ففى هذا المبحث ثلاثة عشر مطلبا

المطلب الاول

فى وجع اسنان الحوامل

وجع اسنان الحوامل تختلف درجة شدته باختلاف الاشخاص ففى بعضهن يكون الداء مقصورا على خدر متعب وفى بعضهن يشتد الوجع بحيث يؤثر تأثيرا مغما على الصحة العامة للمرأة وربما سبب الاسقاط احيانا

الاسباب * اذا نظر اليه بوجه عام يوجد له اسباب عديدة ولكن لا نذكر هنا الا ما يتعلق بالحمل فاذا ابكر حصول هذا الوجع وكانت الاسنان سليمة كان من من الواضح ان الداء ناشئ من فعل اشتراكى من الرحم فى القوس السنى وهذا السبب لا يؤثر بشدة الا فى النساء الرقاق العصبيات فاذا لم يحس بهذه الاوجاع الا بعد الشهر الثالث كان ناشئا فى الغالب من حالة امتلاء فى المرأة وسيما اذا كانت دموية المزاج وقوية البنية وقد ينشأ من التلبك المعدى الذى يصاحب الحمل كثيرا او من حالة عصبية اوضعف فيها وربما حصل من تسوسها ايضا وجع شديد وقد يكون الداء مجرد الم عصبى فى السن

الاعراض * الوجع السنى التشنجى لا يصحبه فى الغالب مرض من امراض الاسنان ولا اللثة ولا الاسناخ ويظهر ان الالم يكون مجلسه فى العصب السنى ويكون وخزيا ويرجع اعوادا او نوبات دورية واما الوجع السنى الالتهابى الحاصل بسبب الامتلاء فيصحبه غالبا بل دائما انتفاخ واحمرار وحرارة فى اللثة وضربات

في القسم المصاب وربما تكونت خراجات في السنخ تنفتح من حوالى السن وتسبب احيانا سقوطه فاذا اشتد الوجع امتد الالتهاب الى العين والاذن من الجانب الذى فيه السن المتألم واما الوجع السنى المعدى فتوجد معه جميع الاعراض الدالة على الحالة الرديئة للمعدة واما الناشئ عن التسوس فان مجرد منظر الاسنان يكفى لمعرفة سبب الداء

العلاج * اما التشنجى فيستدعى استعمال الغسلات والضمادات المرخية المخدرة والاستحمامات الفاترة والافصاد الموضعية والعامة فاذا كانت الاوجاع شديدة ومزاج المرأة جيدا كان لا بأس باستعمال مسهل خفيف فان كانت متقطعة بحيث ترجع اعوادا استعملت الكينكينا فانه شوهد منها فى ذلك منافع جليلة والنساء الضعاف يؤمر لهن بالمنقوعات المقوية والمرة واذا كانت الاوجاع تشنجية فاستئصال الاسنان يزيد فيها واما الوجع الالتهابى الناشئ من الامتلاء سوآء كان فى اللثة اوفى الاغشية الداخلة فى تجويف السن فيقاوم بالفصد العام والموضعى والغسلات المبردة واستحمامات القدم والحقن والحمية والمشروبات المحللة مع الحمية المناسبة فاذا كان الامتلاء غير عام استعمل العلق على اللثة وينبغى مع هذه الواسطة ان يحفظ الرأس حارا ويوجه نحو الفم بخار الماء الحار والوجع السنى المعدى يستدعى فى الغالب استعمال المستفرغات واما الناشئ عن التسوس فلا ينقاد فى الغالب الا لاستئصال السن ولا يعول على بعض الوسائط التى يذكرونها لذلك كدهن القرنفل ونحوه من الادهان فانها قليلة النفع لكن اذا كانت المرأة قابلة للتهيج جدا فزعة فالاحسن خوفا من احداث الاسقاط استعمال مضادات التشنج من الظاهر والباطن والطبيب غرديان امر فى هذه الحالة بوضع اللزق الافيونية على الصدغين اوان يدخل فى تجويف التسوس شئ من هذا الجوهر

المطلب الثانى

فى سيلان اللعاب من الحامل

لا يتدر هذا السيلان من الحامل ويكون حصوله فى الايام الاول من بعد العلوق ويعرف بكثرة وافرة للعاب يصحبها احيانا غثيان وقد يقوم هذا الداء من مجرد بصاق قليل لكن متواتر متعب للمرأة ويظهر ان هذا الداء ناشئ من زيادة الحيوية التى توجد فى الرحم مدة الحمل ومن الارتباطات الاشتراكية الموجودة بين هذا العضو والغدد اللعابية ومن الخطر منع هذا اللعاب فى امرأة حامل وانما يلطف باطلاق البطن ببعض مشروبات محللة او حقن او ببعض املاح مسهلة وكثيرا ما نفع لذلك الماء المغنيسى ويصح ان يؤمر لها ايضا بمنقوع المليسا او النعناع او البابونج او بماء عطرى عليه قليل من الاتير ويستعمل ملعقة ملعقة طول النهار واوصى قابرون بان تستعمل كمية قليلة من الراوند مسحوقا اومنقوعا

المطلب الثالث
فى فقد شهية الحوامل

هو القرف الذى تحدثه الاطعمة عندما تقرب للفم وهو من الظاهرات التى تشاهد غالبا فى الحوامل فى ابتداء الحمل وسيما ذوات المزاج الرقيق والساكنات فى المدن الكبيرة واذا لم يجاوز هذا القرف الشهر الثالث لم يعد مرضا حقيقيا ولا ينبغى التعرض له بالعلاج اما ان جاوز ذلك وسيما اذا صحبه بعض عوارض فانه يكون ثقيلا ويلزم مقاومته وينشأ اما من حالة عصبية فى المعدة او من ضعف فيها مع ان الظاهر ان الامتلاء والتلبك المعدى قد يولد انه ويعرف ان فقد الشهية ناشئ من السبب الاول بفقد علامات غير هذا السبب فيكون حينئذ ناشئا من حالة تشنج فى المعدة ويلزم مقاومته بمضادات التشنج كالكمادات المرخية المخدرة على قسم المعدة والاستحمامات المقعدية والعامة والحقن المسكنة وتؤمر المرأة مع ذلك بالرياضة اللطيفة والحمية المناسبة والمشروبات الشائية ومنقوع الزيزفون والبابونج مع اضافة بعض نقط من الاتير الكبريتى فاذا ظهر هذا الداء المتعب فى امرأة مزاجها دموى ونبضها ممتلئ قوى كان من المظنون انه ناشئ من الامتلاء العام فيها فالفصد حينئذ من الذراع يكون هو

الواسطة لعلاجه وكذا وضع العلق والحمية فاذا كان القرف عرضا لتلبك معدى وكان الفم عجينيا مرا والسان مغطى بطبقة مصفرة او مبيضة والقسم المعدى فيه بعض الم وثقل يكون المناسب تسكين التهيج الذى قد يصحب هذه الحالة احيانا بان يؤمر للمرأة بالمشروبات المحللة المحمضة قليلا كالليمونيات والبرتقانيات وماء الشعير المحلى بشراب عنب الثعلب ونحو ذلك ومن النافع فيما بعد ذلك اذا لم يكن هنالك الم فى المعدة ان يؤمر لها بمقيئ والاحسن كونه من الابيكاكوانا اى عرق الذهب المقيئ مع تدبير غذائى مناسب فاذا كان هنالك تلبك فى الامعاء يزال بالمسهلات او المقيئات من هذا النوع واذا كان القرف ناشئا من ضعف المعدة ازيل بالمقيئات وبالجواهر المرة

المطلب الرابع

فى الغثيان والقىء فى الحبالى

نسب قىء الحبالى لضغط الرحم على المعدة ولكن الغالب على الظن ان هذا ليس هو السبب الحقيقى له لان الغالب ان شدته تقل وقدره يتناقص كلما زاد حجم الرحم من الحمل وارتفع هذا العضو فى البطن فالغالب ان اسبابه هى اسباب القرف ويختلف كثرته ومدته وساعاته التى يعرض فيها فاحيانا يكون مجرد غثيان واحيانا يكثر حتى يقرب للاستدامة وبعض النساء لا يقئن الا مرة فى اليوم بدون عنف وفى هذه الحالة لا تتكدر الصحة من ذلك بخلافه اذا كان شديدا مع عنف فانه يكدرها تكدرا عميقا وسيما اذا حصل عقب الاكل او بعده بيسير وشاهد البير انه قد يكون دوريا ويسبقه احيانا حركات تشنجية والغالب انه ينتهى بنفسه نحو وسط الحمل والاغلب زواله نحو الشهر الثالث او الرابع واحيانا يدوم الى زمن الولادة ومن المهم تمييز القىء الاشتراكى اى الصادر من تأثير المجموع الرحمى على غيره من الاعضاء عن القىء الناشئ من التلبك المعدى او غيره من امراض المعدة فاذا لم يتطابق القىء مع الالم المعدى والقرف يكون من الحزم القوى اعتباره عصبيا ففى هذه الحالة ينفع علاجه بمضادات التشنج كالافيون والاتير ونحوهما او بادوية مقوية خفيفة

امافى عكس ذلك فينبغى الوثوق فى علاجه بالتدبير الغذآئى المناسب بل بالحمية وباستعمال حوامض خفيفة كعصارة البرتقان والليمون وعنب الثعلب ونحو ذلك مع اضافة الاستحمامات والحقن والكمادات المرخية فاذا تطابق القيء مع حالة الامتلاء استدعى الفصد اولا والمحللات ثانيا ثم مضادات التشنج اذا ظهر ان القيء غير متعلق بالكلية بتهيج معدى وذكر غرديان انه نال نتايج جيدة من البلوع الآتية وصنعتها ان يؤخذ ست قمحات من الحلتيت وقمحتان من الكافور وست قمحات من نترات البوتاسة وامر البير باستعمال المياه الغازية لسيلس وويشى واستعمل فى ذلك ايضا الجرعة المضادة للقيء للحكيم رافيير وهى ان يؤخذ نصف درهم من بيكاربونات البوتاسة يحل فى ثلاث آواق من الماء ويحلى ذلك باوقية من شراب السكر ويستعمل منه ملعقة صغيرة فى كل عشر دقائق ويستعمل عليها ملعقة قهوة من عصارة الليمون فيكون ذلك مضادا للقيء التشنجى والمناسب فى جميع الاحوال ان يكون التدبير الغذآئى قاسيا وتلازم المريضة الرياضة اللطيفة وربما ناسبها هوآء الارياف ويؤمر بالفصد كثيرا للنساء اللواتى يكون الفوران الطمثى فيهن كثيرا وانذار هذا الداء ليس فى الغالب ثقيلا لكن لا يخفى ان التلف الذى يحصل للمرأة والاسقاط يكونان ولا بد نتيجة لقيء مستعص مستطيل المدة

المطلب الخامس

فى فساد الشهوة فى الحامل

يسمى ذلك عند النساء بالوحم فبعض الحوامل تفسد شهوتهن فيشتهين اشياء لا تؤكل عادة بل منهن من تشتهى الاشياء المقرفة كالجير والطباشير والجبس والفحم والقار والسمن الزنخ العفن والعظم المكلس والرماد والابر والدبابيس والفضلات القذرة كالغائط فقد شوهد من كان تفتيشها واجتهادها فى ابتلاع الابر والدبابيس بسرعة وابتلعت من ذلك قبل ان تموت اى ادخلت فى معدتها نحو الف واربعمائة من هذه الاجسام الغريبة اعنى الابر والدبابيس حتى اتخذت لها طريقا فى المنسوج الخلوى وكانت فى مدة حياتها لا يمضى عليها يوم

الاو تخرج شيأ من ذلك من عضديها او ساعديها او فخذيها او ساقيها ولما تنت وجد مهبلها ايضا مغرزا كله بالابر ومن النساء من اكلت فى اول حملها مقدارا كبيرا من الملح المخلوط بالفلفل ومن عصارة الليمون والخل والخردل والسمك المملح كالفسيخ ونحو ذلك وهذه الحالة الغير الاعتيادية تشاهد كثيرا فى البنات المصابات بالخلوروس وفى اللواتى يسير حيضهن سيرا غير جيدا واللواتى انقطع منهن فاذن يكون من المهم ان يعرف هل هذه الحالة ناشئة من حمل اومن سبب آخر وينقص هذا الداء كلما تقدم الحمل فيكون كغيره من الآفات التى تعرض من تأثير العلوق والغالب انقطاعه فى الشهر الرابع ومع ذلك شوهد دوامه الى الولادة ثم ان مايعرض فى الاشهر الاول من الحمل يشفى غالبا بنفسه وسيما اذا استنشقت المرأة هوآء نقيا ولازمت الرياضة اللطيفة فان كانت عصبية امر لها بالاستحمامات والكادات والتبخيرات المرخية وبمضادات التشنج كالاتير الكبريتى وروح الافيون المسمى باللودنوم ثم اذا لم تنجح هذه الوسائط وكانت المراة ضعيفة جدا امر لها ببعض مقويات كنقوع القنطريون الصغير والمريمية والمليسا وماء الراوند ونحو ذلك وبالجملة فعلاج هذا الداء قريب من علاج الداآت السابقة والغالب انه لا ينبغى معارضة شهوات الحبالى الا اذا كانت الجواهر التى يشتهينها مضرة مؤذية على انه شوهد من استعملت جواهر مؤذية فى العادة ولم يحصل لها ضرر منها ومن ذلك ما علم من استعمال نحو رطل من الفلفل والزنجبيل وانهضمت هذه الجواهر معها كانهضام الاغذية الخفيفة الجيدة وذكر فابرون امرأة اكلت فى مدة حملها نحو الف واربعمائة سمكة مملحة واخرى اكلت رطلين من الطباشير والحجارة المدقوقة بدون ان يحصل لهن تعب من ذلك

المطلب السادس

فى الالم المعدى فى الحوامل

الالم المعدى الذى يعرض للحوامل ليس دائما متحدا فى الصفة والسير فمن النساء من تشكو بحرارة حريفة لذاعة فى تجويف المعدة ويمتد ذلك الى المرئ والحلق

فينشأ عنه احساس شبيه باحساس الحديد المحمي ولذلك يسمى هذا الداء عند
عامة الاوربا بالحديد الحار ومنهن من تصاب اصابة قوية بذلك فتحس بآلام
حادة جدا شديدة كأن شيأ يبرم وينفتل وينجذب فيها او يضيق المعدة بشدة
ويسمى هذا النوع عند العامة ايضا بالاعتقال العصبي فى المعدة ويقولنج المعدة
والمتهيئات لهذا الداء من النساء هن الرقاق والعصبيات والايبوخوندريات
والهيجوليات والمختنقات اى المصابات باختناق الرحم واللواتى يكون الطمث
فيهن عسرا واسبابه المحدثة له هى الانفعالات النفسانية القوية والاغذية
والمشروبات التى تثقل على المعدة وافراط الشهوات العشقية وشبه الاستمناء
والانقطاع الفجائى للطمث وارتداع مرض جلدى كالاجزيما واعتياد
استعمال الاغذية الغليظة والتخمات وكذا الضربات والسقطات على المعدة
وغير ذلك والغالب انه ينشأ مدة الحمل من حالة تشنج مجلسه الاولى يكون
فى الرحم ويظهر انه قد يحصل من الامتلاء او من التلبك المعدى او من الضعف
وهذا الداء يمكن ان يذهب حالا بعد وجوده ولا يعود فاذا كان وقتيا ولو شديدا
لم يحصل منه فى الوظائف تغير عظيم فاذا طالت مدته خطات مع الشدة يشاهد
الوجه حينئذ منتقعا وتوجد بقية العلامات الدالة على الالم ويسهل ان يميز
الوجع المعدى الذى كلامنا فيه عن الوجع الذى يصاحب احيانا التهاب المعدة
فان هذا الاخير يصحبه دائما حمى وعرقه مستدام واما الآخر فلا توجد فيه حمى
والنبض فيه يكون بطيئا ضيقا تشنجيا ويحصل بين اوقات اشتداداته فترات
سكون وقال هيتمان انه قد يكون مستداما وقد يكون متقطعا قال وفى هذه
الحالة الاخيرة يسمى باعتقال المعدة ومع ذلك ينبغى ان يقال اذا استطالت
هذه الآلام زمنا ما جاز ان يصحبها التهاب معدى خفيف وربما اكتسبت صفة
هذا الالتهاب ومدة هذا الداء تختلف فاحيانا يبتدأ مع ابتداء الحمل ويذهب
تدريجا كلما تقدم هذا الحمل واحيانا لا يذهب الا وقت الولادة وانذاره عموما
قليل الثقل لكن اذا بقيت الاعراض الشديدة جدا زمنا طويلا خيف على
حياة المرأة فقد شوهد من تلك الآلام ما اهلك المرأة فى اقل من ثلاث ساعات

وعلاج هذا الداء يقرب من علاج الآفات السابقة فيلزم تسكين هذا الالم
المعدى اما بالمشر وبات المحللة كماء الحجول اوالفراريج واما بالحقن الملطفة
وبالتدبير الغذائى الملطف ايضا فاذا لم يكف ذلك وكان الداء ناشئا من حالة
تشنج امر بمضادات التشنج بل وبالمخدرات من الباطن ومن الظاهر كشراب
الخشخاش واللودنوم السائل والاتير الكبريتى بل والخلاصة الصمغية للافيون
بكمية تختلف بالقلة والكثرة على حسب شدة الالم وشراب زهر البرتقان
ومما ينفع ايضا فى الاغتقال المعدى الاوكسيد الابيض للبزموت ويعطى
بكمية من عشرين قمحة الى ثلاثين توزع كل خمسة منها او ستة فى ملعقة
من ماء محلى بالسكر اوبشراب اوبعسل وقد نفع ايضا استعمال الثلج من الباطن
بل وبالماء البارد كما قال البيرو وكذا بوضع الثلج على المعدة ايضا فاذا استعصى
التشنج المعدى على الادوية الباطنة يصنع تنبه وتهيج فى محل ما من ظاهر
الجلد اما بوضع خرقة حارة على المعدة اوتدلك المعدة دلكا جافا بخرقة حارة من
صوف الفلانيل اوتدلك بدهان من زيت الزيتون اوالبلسم الهادئ واما
بان يوضع على تجويف المعدة حراقة عريضة مكفورة لتكون اسرع فى التأثير
ويدلك الجلد قبل وضعها بروح النوشادر ويغير عليها بعد ذلك بالمرهم الآتى
وصفته ان يؤخذ من القيروطى البسيط اوقية ومن خلات المورفينا ثمان
قمحات وتمزج ببعضها فاذا صار الالم ثابتا وظهرت علامات الالتهاب المعدى
ظهورا واضحا لزم ان تستعمل الوسائط المناسبة لهذا الالتهاب فاذا كان
فى المرأة امتلاء عولجت بالفصد العام والموضعى ويعالج ما نشأ عن التلبك
المعدى بالاستفراغات واستحسن بعضهم من المقيئات عرق الذهب المسمى
بالايبكاكوانا ومن الجيد ايضا ان تعطى بعد ذلك مقدارا من المغنيسيا فاذا كان
ناشئا عن ضعف المعدة عولج بالمقويات وبالجواهر المرة كنبيذ الكينا والجنطيانا
فان خرج من فم المرأة غازات كثيرة لزم ان يعطى لها جرعات من منقوع
البابونج يوضع عليه قبصة من الانيسون اوبعض نقط من الاتير الكبريتى
فى كل جرعة وبالجملة متى كان الم المعدة ناشئا من اى سبب كان لزم تبعيد السبب

وبعد معالجة الاسباب تؤمر المريضة بملازمة تدبير غذآئي مناسب لها فمن ذلك الشوربات الخفيفة واللحوم البيضا والاطعمة اللبنية والثمار المطبوخة ولا تشرب الا الماء القراح او الممزوج ببعض اشربة مالم يستدع الحال غيره ولا ينبغي لها اهمال الرياضة اللطيفة

المطلب السابع
في قولنج الحوامل

قد يحصل لبعض النساء اوجاع بطنية اى مغص مدة الحمل وهى في الاشهر الاول منه غالبا التهابات عصبية معوية ناشئة من تهيج تشنجى فى المجموع الرحمى حصل من نمو الرحم ثم فيما بعد ذلك تكون فى الغالب نتيجة تلبك فى القناة المعوية وقد ينشأ فى آخر الحمل من ضغط الرحم على الامعاء اومن وجود مواد فى المعا الغليظ وربما نشأ من البرد فالقولنج الذى يكون باعتبار ذاته عصبيا يشبه القولنج الاختناقى فالبطن لا يزيد حجمه وانما يظهر انه نقص وانقبض انقباضا تشنجيا فان كان ناشئا عن تلبك معوى استشعرت المرأة زمنا فزمنا باعياء وتعب وغثيان وقىء ويكون اللسان متحملا المادة والفم متغيرا عجينيا وتضعف الشهية او تعدم وتظهر بقية علامات التلبك فان كان من ريح حصل للمرأة قراقر وتمدد البطن وتدور فى المعا ثم يخرج من الدبر ارياح كثيرة او قليلة وينبغى الاحتراس من اشتباه التهابات الكبد والامعا والكليتين باوجاع الخلفة الناشئة من الحمل فاذا كان هناك حمى والالم ثابتا دآئما ولم تحتمل المرأة الضغط على البطن لم يصح اعتبار هذه الاوجاع قولنجية خالصة وانما تكون حاصلة من التهاب المعا او البريتون او الكبد او الرئة لان الناشئة عن الحمل تكون متقطعة ولا تثبت دآئما فى محل واحد ولا تصحبها مهما كانت شدتها حمى والضغط على البطن يخففها واما الاوجاع الناشئة عن ضغط الرحم على الاحشاء فلا تعرض الا فى آخر الحمل ولا تطول مدتها وتعتادها المرأة ومع ذلك فهى تزيد او تنقص على حسب انحراف الرحم والاوضاع المختلفة للمرأة وامتلاء المعدة بالاغذية او الاشربة وضيق الملابس المحيطة بالخلفة واما المغص الناشئ

من وجود مادة ثقلية فى الامعاء فيعرف بالامساك الشديد الذى يتعب المريضة مدة طويلة وبالتعنى المؤلم الذى يحس بالمه فى القطن

والمغص التشنجى الخالص الحاصل بالاشتراك من الرحم فى الازمنة الاول من الحمل يستدعى الاستحمامات والحقن والكمادات المرخية على البطن والمناسب للشرب فى هذه الحالة منقوع زهر الزيزفون اوالبابونج الذى يوضع عليه بعض نقط من روح الافيون اوالاتيراوشراب الخشخاش واوصى الطبيب برتيز باستعمال بلوع مركبة من قمحتين من الكافور وستة من الحلتيت وستة من نترات البوتاسة وتستعمل من ذلك قمحة فى كل ساعة واما المغص الهضمى المصحوب دآئما بانخرام فى الوظائف الهضمية فيستدعى استعمال المشروبات المحللة والحقن المرخية التى يوضع عليها مايصيرها مسهلة بلطف والتدبير الغذائى المناسب وبالاختصار يزال ما كان ناشئا عن تلبك معوى بالمستفرغات واما المغص الريحى فيعالج بوضع الاجسام الحارة على البطن وبالدلك الجاف على البطن وتعان نتيجة ذلك باستعمال بعض منقوعات فيها بعض مرارة كنقوع القنطريون الكبير اوالكمادريوس اوالاسقورديون اونحو ذلك فان كان المغص ناشئا من التهاب بعض الاعضاء الحوية فى البطن استعملت الوسائط المضادة للالتهاب ويقوى فعلها على حسب شدة الدآء واما المغص الناشئ عن ضغط الرحم على الامعاء فيخفف بالاستحمامات لانها ترخى جدران البطن وتؤمر الحبلى بتقليل كمية الاغذية خوفا من عظم تمدد المعدة واما المغص الثفلى فيستدعى استعمال منقوع القراصيا والتمر هندى والحقن من منقوع السنا واما الناشئ عن البرد فيعالج بالاوضاع الحارة والمشروبات المعرقة قليلا

المطلب الثامن

فى امساك البطن فى الحبالى

امساك البطن فى الحبالى يعرض عادة فى آخر الحمل وينشأ فى الغالب من الضغط الذى تفعله الرحم اذا كبر حجمها على المستقيم ويقولون ويدوم هذا الامساك

زمنا ما وقد شوهد من بقيت فى امساك مدة اكثر من ثمانية ايام والتعب الذى
يحصل منه يختلف باختلاف الاحوال فقد يحصل من ذلك انزعاجات واوجاع
فى الرأس وحرارة متعبة فى البطن وقراقر ومغص وثقل وقرف والحركات
العنيفة التى تفعلها المرأة لاجل اندفاع المواد الثفلية قد تسبب التهاب المستقيم
او النزيف بل او الاسقاط بان تحرض الانقباضات الرحمية

ولا ينبغى الاهمال فى مدة الحمل حتى يحصل تلك الحالة فيحترس من حصوله
بالوسائط الحافظة منه ويعالج اذا حصل فاذا كان الثقل مصحوبا
بحرارة كثيرة لزم مقاومته بالحمامات الفاترة والمشروبات المرطبة المرخية
وبالتدبير الغذائى النباتى المركب من النباتات الملينة المزلقة كالحماض
والاسبانخ والخس وبالثمار الحمضية كالكرز ونحوه وبالامراق النباتية وماء
العجول والفراريج وماء الشعير وعرق النجيل والهندبا البرية المسماة باسنان
السبع ونحوه فاذا لم يكف ذلك استعمل معه المسهلات اللطيفة كالمن
والتمر هندى والسنا والطرطرات الحمضية للبوتاسة والخيارشنبر وزيت الخروع
ونحو ذلك فاذا تيبست المواد فى الامعاء ولم تندفع بالمسهلات ولا بالحقن اخرجت
بالاصبع او الملاعق

المطلب التاسع
فى اسهال الحوامل

قد يعرض الاسهال للحوامل ويكون دائما عصبيا وينشأ بطريق اشتراك الرحم
مع القناة الهضمية وصفاته الواصفة له هى انه وان كان هناك استفراغات
كثيرة الا ان الفم واللسان والشهية تبقى على احوالها الاعتيادية ومواد الاسهال
تكون قليلة السيولة والصلبية او كثيرتهما وقد ينشأ من تهيج التهابى فى الامعاء
وحينئذ يكون مصحوبا بمجموع الظاهرات المنسوبة للتلبك الهضمى كالقرف
ووجود طبقة مخاطية على اللسان وعسر الهضم وثقل الرأس وشدة حساسية
البطن اى تألمه والغالب ان خطر اسهال الحوامل يكون بحسب كثرته
ومضاعفته بالزحير والتعنى او الحركات العنيفة فى قضاء الحاجة فان كانت

المواد الخارجة بالاسهال قليلة انقطع الداء غالبا بنفسه ولا يكون فيه خطر فان كانت كثيرة ومصحوبة بقولنج وزحير اهلك الام وجنينها بسرعة او احدث الاسقاط وقد ينقلب الاسهال الى الدوسنطاريا فاذا كان ناتجا من تهيج سمباتوى او عصبى فى الامعا جاز ان يترك ونفسه اذ من المعلوم انه ينتهى وحده نحو نصف الحمل فاذا كان مصحوبا بقولنج واوجاع معوية شديدة استعملت الحقن المرخية او المضادة للتشنج كالمصنوعة من ماء بزر الكتان ورؤس الخشخاش والمشروبات الملطفة المسكنة والاستحمامات والكمادات على البطن والحمية النباتية فاذا كان الاسهال حاصلا من حالة التهابية فى المعا كان من اللازم اولا اذهاب هذا التهيج بتدبير لطيف خفيف ومشروبات محللة وحقن مرخية ووضع علق على المقعدة وسيما فى النساء الممتلئات او المستعدات للانزفة وفى هذه الاحوال يعان التدبير بالرياضة اللطيفة وسيما فى الهواء المطلق فان كان الاسهال حاصلا من ضعف فى الامعا كانت علامته حالة ضعف عامة وسيما خروج بعض مواد غير تامة الهضم وتشكو المرأة غالبا بثقل فى المعدة وآلام فى المراقين وغير ذلك ففى تلك الحالة يلتجأ اولا للجواهر المرة كالجنطيانا والقنطريون الصغير ثم للمستحضرات الحديدية والمياه المعدنية والانبذة الافسنتينية والجيدة الصنعة كنبيذ بوردوس وملجه ومادير عند من لا يتحاشا تعاطيها كاليهود والنصارى ثم دياسقورديون الذى هو قابض ومخدر قليلا ويلزم ان تستعمل ايضا حقنا مقوية مسكنة محضرة من مطبوخ الكينكينا الذى يوضع عليه بعض نقط من اللودنوم السائل وسيما اذا كان الداء عتيقا ومدح بعضهم ايضا مطبوخ الكادهندى والسيماروبا والبستورتا والكاسيا المرة المسماة ايضا بالسيماروبا المرة وبعضهم استعمل المطبوخ الابيض لسيدنام المركب من درهمين من قرن الايل المكلس المجروش وثمانية دراهم من الصمغ واثنى عشر درهما من السكر يغلى ذلك مدة سبع دقائق او ثمان فى رطلين من الماء الاعتيادى ثم يصفى فيصير صافيا ويحلى ويوضع عليه درهمان من ماء زهر البرتقان او من ماء القرفة

المطلب العاشر

فى زحير الحوامل وتعنيهن

يسمى بذلك التطلب المستدام لقضاء الحاجة مع الم شديد وحرارة محرقة فى الخروج وانما يحصل ذلك للحوامل غالبا فى اواخر الحمل وشوهد حصول الاسقاط من الحركات العنيفة المتكررة التى تفعلها المرأة عند قضاء الحاجة والغالب ان يكون سبب هذا التعنى هو الضغط الذى يحصل من الرحم على المستقيم فيترتب على ذلك الامساك وربما كان السبب فى بقاء التعنى هو الاسهال او الدوسنطاريا ونحو ذلك فينبغى لازالة ذلك ازالة السبب المظنون واطلاق البطن اذا كان هناك امساك ثم تسكين تهيج المستقيم بالاستحمامات الفاترة والكمادات والحقن المرخية المخدرة وبالمشروبات الملطفة والحمية

المطلب الحادى عشر

فى عسر البول فى الحوامل

استمساك البول الذى يعرض للحوامل مدة الحمل قد يكون غير تام وفى تلك الحالة لا يخرج البول كالعادة وانما يخرج بعسر وحينئذ يسمى بعسر البول اولا يخرج الا بحركات عنيفة جدا فينزل قطرة قطرة ويسمى حينئذ بتقطير البول وقد يكون الاستمساك تاما وحينئذ يسمى بالاحتباس قال سيجالاس يحصل ذلك الاحتباس من كيفيتين اما من ضعف القوى التى تحرك السائل وتخرجه واما من وجود موانع فى القنوات التى يجتاز فيها ففى الحوامل يحصل الاحتباس غالبا بل دائما من الضغط الذى تفعله الرحم على مجرى البول او على عنق المثانة وذلك الضغط قد يحصل فى احوال مختلفة اولا اذا اكتسبت حجما كبيرا ولم تخرج من الحوض وثانيا اذا حصل فيها انخفاض واضح اوسقوط وثالثا اذا حصل فيها ميل الى الامام او الى الخلف ورابعا اذا حصل فيها انحراف بعد عظم حجمها فتجذب معها قعر المثانة وقد يحصل الداء من حالة تشنج فى الاعضاء البولية فاذا كان الاحتباس غير تام

كانت

كانت تسايحه خفيفة وانما تحتاج المرأة لزمن طويل حتى تبول ويتكرر منها تطلب البول كثيرا اما اذا كان تاما فان البول يتراكم فى المثانة فيمدد جدرانها ويهيجها ويحفظ هذا التهيج فيها فمن ذلك يحدث السيلان المخاطى والصديدى والزلالى والنتن والتطلب الكثير للبول والحركات العنيفة لاخراجه والاوجاع المجرية والمثانية والقطنية والكلوية والبول قد يفسد ويعفن فى تجويف المثانة ويدخل فى دورة الدم وينتج منه ما يسماه ريشرن بالحمى البولية والمثانة تتسع زيادة عن عادتها فى الاتساع فربما تصاب بالشلل او تتمزق فيحصل من ذلك انصباب البول فى تجويف البريتون واما علامات الاحتباس فيكفى منها وجود التعسر فى التبول او عدم امكان خروجه منضما ذلك مع تمدد المثانة وثقل انذار هذا الداء يختلف باختلاف سببه ودرجة شدته فقد يشتد الالم حتى يخشى منه الاسقاط

العلاج * ينبغى اولا تبعيد السبب حسب الامكان فاذا كان الاحتباس ناشئا عن حالة تشنجية استعملت الملينات والمخدرات وان كان حاصلا من ضغط الرحم على المثانة كفى فى معظم الاحوال ادخال اصبع او اصابع فى المهبل ودفع الرحم بها الى الخلف حتى تبعد عن العانة فينقطع الضغط حينئذ ويسيل البول الى الخارج باطلاق فان كانت الرحم بعد اكتسابها حجما عظيما مالت بقوة الى الامام يجتهد فى ازالة المانع بان تستلقى المرأة على ظهرها او ترفع بطنها الى الاعلى وتحفظها كذلك بحزام كما امر بذلك مورسوس فاذا لم ينجح شئ من ذلك لزم ادخال المجس فيها وكيفية ادخاله سأذكرها لك هنا فى اخر المبحث تتميما للفائدة وكثيرا ما يلزم قبل ادخال المجس استعمال الفصد والاستحمامات والكمادات المرخية على البطن فاذا لم يمكن ادخال المجس ينبغى المبادرة ببزل المثانة فاذا نشأ من تمدد المثانة اصابتها بالشلل لزم استعمال المقويات من الباطن وحقنها فى المستقيم والمثانة فاذا كان عروض الاحتباس فى اواخر الحمل ناشئا من نزلة مثانية اى تهيج حقيقى يدل عليه وجود مادة مخاطية او صديدية فى البول والام شديد تستشعر بها المريضة لزم معالجته بالمشروبات الملطفة

والاستحمامات والضمادات المرخية على الخثلة والكمادات المرخية المخدرة وحقن المثانة بشئ من تلك الجواهر المذكورة فان كان الاحتباس ناشئا من وجود حصاة وذلك يعلم من دخول القاثاطير لم يرج الشفاء الا باخراج الحصاة او تفتيتها وقد يتسبب العسر فى التبول من اورام باسورية ويعالج هذا السبب بالعلق على المقعدة او العجان وبالاستحمامات والسكون فيحصل المراد وينبغى ارجاع الرحم لمحلها الطبيعى قبل ان يفعل كل شئ وكيفية ادخال القاثاطير فى النساء ابسط واسهل من ادخاله فى الرجال وطول هذا المجس من ستة قراريط الى ثمانية وانحناؤه من طرفه قليل جدا فتستلقى المرأة على ظهرها ثانية فخذيها بعض انثناء ومبعدة لهما عن بعضهما والجراح يكون على يسار سريرها ويبعد بابهامه اليسرى من جهة وبالاصبعين الوسطى والبنصر من تلك اليد من جهة اخرى الاشفار الكبيرة والصغيرة عن بعضها ثم يزلق السبابة من تلك اليد على طول الدهليز فيعرف بها الانخفاض اليسير الذى فيه تكون فوهة المجرى فوق مدخل المهبل حالا ثم يهدى على هذه الاصبع طرف المجس المدهون بجسم شحمى ويذهب به نحو الانخفاض الذى ذكرناه فيدخل فى المجرى حتى يذهب للمثانة وتقعير الآلة يكون دائما متجها نحو الارتفاق فاذا حصل بعض تعسر فى ادخاله فى عنق المثانة يزال ذلك التعسر عادة بفعل حركات دوران لطيفة وانخفاض لصيوان الآلة فاذا حصل تعسر زائد ادخلت الاصبع فى المهبل فيعرف بها طبيعة المانع بسهولة وواسطة علاجه اللازمة حينئذ (انظر مبحث انقلاب الرحم الى الامام والخلف) والغالب ان لا يحصل تعسر فى ادخال المجس فيهن لان مجراهن يندر ان يكون مجلسا للتضايق وليس فى عنق مثاناتهن بروستاو ينبغى ان يتعود الجراح على ادخاله باللمس بدون ان يكشف المريضة ويرى هو او غيره عورتها

المطلب الثانى عشر

فى سلس البول فى الحوامل

الاسباب * كثيرا ما يعرض ذلك للحوامل فى الاشهر الثلاثة الاخر من الحمل

ويكون من افراط تمدد المثانة فيخرج البول حينئذ بالفيضان كذا قالوا وقد ينشأ من التهاب المثانة نفسها فى بعض الحوامل فى الاشهر الاواخر او من شلل عنقها اى ضعف نشأ بعد ضغط شديد من الرحم وقد يكون وهو الغالب ناشئا من كون الرحم تمنع تمدد هذا المخزن البولى واتساعه اى فيكون حاصلا من ضغط الرحم على قعر المثانة فينضغط ذلك القعر على العانة ففى الحالة الاولى يعالج السبب الذى يمسك البول فى المثانة ويكون ذلك بما ذكر فى احتباس البول وفى الحالة الثانية يعالج الالتهاب ويبعد السبب المحدث له وفى الحالة الثالثة يزال ضعف عنق المثانة بالحقن المقوى القابض كمياه باريج الحارة ونحوها وقد مدحوا لذلك نبيذ الكينا والجنطيانا وقشر البرتقان المر وكثيرا ما استعمل مطبوخ البستورتا وماء رايل فى مغلى مناسب وقشر الرمان والقرفة والنعناع والقنطريون الصغير وفى الحالة الرابعة لا تشفى المرضى الا بالولادة ومع ذلك ينبغى لازالة الضغط الحاصل من الرحم او تخفيفه حسب الامكان ان تضع المرأة نفسها فى وضع مناسب او تحفظ بطنها حفظا مناسبا

المطلب الثالث عشر

فى فتوق الحوامل

النساء لسن معرضات للفتوق الا اذا كن حوامل وذلك يوضح باسترخاء منسوجات المرأة حال الحمل استرخاء زائدا او بالتمدد الشديد الذى يحصل حينئذ فى جدران البطن وبالاندفاع الذى تكابده اعضاء البطن كلما نمت الرحم وهذه الفتوق تتكون من الامعاء او الثرب واحيانا من المثانة التى تبرز حول العانة او تدخل فى المنسوج الخلوى المحيط بالمهبل وتنزل الى الشجان فتبعد الشفاه عن بعضها وتنزل تلك الفتوق فى الغالب من الحلقة السرية او الحلقة الاربية او القناة الفخذية او تنفذ من الخط الابيض والفتق فى هذه الحالة الاخيرة يكون بطنيا حقيقيا فظا ما شوهد فى الحوامل تباعد العضلتين المستقيمتين عن بعضهما تباعدا عظيما بحيث خرج من بينهما جزء عظيم من الامعاء او الثرب وتكون

من ذلك فى الخارج ورم مستطيل يمتد فى بعض القساء من القسم المفدى الى العانة وشاهد بعض الاطباء ان العضلات المنحرفة والمستعرضة والمستقيمة البطنية وسيما التى فى الجانب الايسر تركن محلهن الاعتيادى وبعدن عن الخط الابيض بمسافة قيراطين بل ثلاثة وابتدآء التباعد من اسفل النتو الخنجرى حتى فرغ فى القسم الحرقفى والخثلى الايسر وامثلة ذلك كثيرة مسطورة فى كتب المؤلفين ولا حاجة لان نذكرهنا العلامات التى يعرف بها وجود الفتق لان ذلك معروف فى محله فالفتوق التى توجد زمن الحمل هى كالتى توجد فى غير هذا الزمن اما خالصة او ملتصقة والاول اقل خطرا من الثوانى

ومعالجة هذه الفتوق تقوم من رد الاورام فى البطن وحفظها بالاربطة المناسبة لها فاذا كانت ملتصقة بالاجزآء المجاورة لها اكتفى بحفظها خوفا من زيادة حجمها وانما يلزم وقت الولادة ان تضاعف الاحتراسات لان الحركات العنيفة التى تفعلها المرأة حينئذ ربما تعين على اخراج جزء عظيم من الاجزآء فيحصل من ذلك اختناق الفتق واما ما اوصى به قابرون من ازالة الاحزمة الحافظة للفتوق الملتصقة مدة الطلق خوفا من الاختناق فالمشاهد الناجح خلافه قال هشان ولقد حضرت مع الطبيب بوكيت فى ولادة امرأة مصابة بفتق سرى غير قابل للرد وبفتقين فخذيين احدهما غير قابل للرد ايضا وتركا معها الحزامين الحافظين للفتوق الثلاثة فى محالهما وولدت بدون ان يعرض لها خطر اصلا فلولم تنفع الاحتراسات واختنق الفتق ولم يمكن رده لزمت عملية الاطلاق ثم ان الفتوق التى تنشأ من نمو الرحم قد تزول بعد الولادة حتى شوهد ان نمو هذا العضو ازال الفتوق التى كانت موجودة قبل العلوق لكن ليس ذلك دآئما والغالب ان هذه الفتوق ليست مغمة اذا سهل ردها بخلاف ما اذا كانت عتيقة او ملتصقة اى غير قابلة للرد

المبحث الثانى

فى العوارض التى تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل

تأثير الحمل فى اعضاء التنفس يحصل منه فيها جملة آفات متعبة ومعرفتها

مهمة للطبيب كالعوارض السابقة ايضا فتارة تتنفس المرأة بعسر وتارة يحصل لها سعال تختلف شدته واحيانا ينزل من طرقها الهوآئية مقدار من الدم يختلف قلة وكثرة وفى هذا المبحث مطلبان

المطلب الاول

فى عسر التنفس فى الحبالى

لا نتكلم هنا الا على عسر التنفس الناشئ من الحمل لا عن ما ينشأ من غير ذلك كبعض آفات عضوية فى القلب والرئة فهذا العسر قد تصاب به الحامل فى ازمنة مختلفة اعنى فى ابتداء الحمل اووسطه اونهايته فالذى يظهر فى الازمنة الاول من الحمل يكون غالبا عصبيا ومايعرض فى الشهر الرابع ينشأ من احتقان الرئتين ومايظهر فى اواخر الحمل ينشأ من الاندفاع الذى تفعله الرحم اذانمت فى الحجاب الحاجز فعسر التنفس العصبى يندر ان يكون متعبا ولايستدعى فى الغالب معالجة مخصوصة وانما يستدعى معالجة صحية كتخفيف المأكل والرياضة اللطيفة واستنشاق الاهوية النقية المرطبة ويعرف بعروضه فى الزمن الاول من الحمل وبعدم وجود العلامات الدالة على الانواع الآتية والعسر الامتلائى يعرض عادة بين الرابع والخامس ويصحبه جميع علامات الامتلاء فيتكدر الصدر والرأس ويقوى النبض ويتواتر اكثر من العادة والذى ينشأ من اندفاع الحجاب الحاجز يعرف من شكل البطن وحجمها وسيما ارتفاع قعر الرحم ارتفاعا عظيما والنساء اللواتى فى اول حمل لهن هن المعرضات لهذا النوع اكثر من غيرهن لان جدران بطونهن فيها مقاومة فالرحم ترتفع فيهن اكثر مما ترتفع فى الحبل الآتى فيما بعد وهذا العسر فى الحوامل يندر ان يكون ثقيلا واما ماينشأ من الامتلاء فقد يعقبه اعراض مغمة اذا لم يبادر باستعمال الوسائط اللازمة له واما العلاج فيلزم ان يعالج العسر العصبى بمضادات التشنج والراحة والسكون والتدبير الغذآئى اللطيف واما العسر الامتلائى فيعالج بالفصد والمحولات فبالفصد فى الذراع يقل احتقان الرئتين فيسهل دخول مقدار عظيم فيها من الهوآء كاف للتنفس ويلزم حينئذ

ان يكون التدبير الغذآئى قاسيا والذى ينشأ من اندفاع الحجاب الحاجز انما يعالج معالجة تسكينية بالتدبير الغذآئى القاسى وبالوضع الافقى واحيانا بالفصد وبمضادات التشنج وينبغى ان نعلم ان عسر التنفس الناشئ عن آفة عضويه فى الرئة مثلا اذا ثقلت بالحمل لم يستدع الا معالجة الآفة نفسها

المطلب الثانى

فى سعال الحوامل

ينبغى ان يعتبر السعال الذى يعرض فى الازمنة الاول من الحمل اشتراكيا ناشئا من تأثير الرحم فى المجموع العصبى الذى تتابعه تكرر فى اعضاء التنفس وهذا السعال العصبى غير ما يحصل من الالتهاب الشعبى ومن الاحتقان الرئوى فان علاجهما مختلف لان السعال النزلى اى الناتج عن تهيج الشعب ينتج من المرور من البرد الى الحر ويصحبه غالبا بل دآئما بحة فى الصوت ووجع فى الحلق وثقل فى الرأس وقشعريرة خفيفة نحو المساء مع حمى او بدونها ولا يوجد شئ من هذه الاعراض فى سعال التهيج الناشئ من الحمل وفى هذا الاخير لا يوجد تفث مادة مخاطية فاذا وجد ذلك كان نزلة اعتيادية صاحبت تلك الحالة والسعال الناتج من احتقان الرئتين يعرض عادة فى اخر الحمل والسبب المحدث له هو اتساع الرحم وارتفاعها الى الاعلى فان هذا العضو بنموه يضيق تجويف الصدر بدفعه الامعاء والحجاب الحاجز امامه وفى هذا السعال يكون النبض ممتلئا قويا وتشكو المرأة بوجع فى الرأس وتعب وقلق فى بدنها خصوصا بعد الاكل ويكون الوجه احمر محتقنا وتارة يحصل وغاف اى سيلان دم من الانف او نزيف شعبى والغالب ان السعال العارض زمن الحمل مهما كانت صفته يكون عارضا ثقيلا فان الاهتزازات التى يحدثها فى جميع الجسم تسبب احتقانات مختلفة قد تكون عاقبتها مغمة وقد يحصل منها نفث الدم وربما حصل منها الاسقاط بسبب الاضطرابات والتحركات التى تحصل فى الرحم من الانقباضات التشنجية الحاصلة من الحجاب الحاجز والعضلات البطنية فاذا كان السعال الاشتراكى الآتى من التهيج

خفيفا

تخفيفا كما في تسكينه تدبير الاغذية تدبيرا لطيفا وحمامات القدم الحارة وبعض ادوية مضادة للتشنج اما ان كان شديدا مستدا ما فانه يلزم له الفصد لانه به يحصل التخفيف ومثله السعال الناشئ من احتقان دموى شديد فى الرئة واما الالتهاب الشعبى النزلى الذى قد يعرض للحوامل فليس له هنا شئ غير علاجه اذا حصل فى حالة اخرى غير ذلك كالملطفات والمضادات للسعال كماء الخطمية واللبن والمنقوعات الصدرية وغير ذلك

المبحث الثالث

فى العوارض التى تعرض للحوامل فى اعضاء دورة الدم

التغيرات التى تحصل فى الرحم والبطن مدة الحمل تكفى لتوضيح بعض الانخرامات والتكدرات التى تحصل فى دورة الدم فلا حاجة لذكر الافتراضات التى نهاية ما يكون انها قريبة للعقل لا مجزوم بها فالضغط الميخانيكى الحاصل من الرحم كلما زاد حجمها على احشاء البطن وجدرانه يكفى لابطاء الدورة وتنوع التوزيع الاعتيادى للدم وفى هذا المبحث احد عشر مطلبا

المطلب الاول

فى الامتلاء الدموى فى الحوامل

كثير من النساء وسيما ذوات المزاج الدموى والاقوياء طبيعة واللواتى يسيل طمثهن بكثرة يصرن فى الاشهر الثلاثة المتوسطة من الحمل متهيئات للامتلاء واسباب ذلك فيهن هى قوة التغذية واحتباس دم الطمث واستعمال الاغذية الدسمة والاعتياد على شرب الانبذة والارواح وعدم الرياضة ونحو ذلك والعلامات الواصفة لغلبة الدم فى الحوامل يسهل معرفتها وذلك ان المرأة فى الشهر الرابع من الحمل غالبا تتعب من الدم ثم فى نحو الشهر السادس تصير علامات الامتلاء فى اعلى درجة من الشدة فيكون سطح الجسم اشد احمرارا وحرارة وفورانا وتصيرا لاوردة اكثر بروزا والنبض ممتلئا قويا وتزيد الحرارة من ادنى حركة ويظهر كأن الجسم منتفخ فيحصل فى الاطراف خدر ويعسر تحركها كما يعسر طبق اليدين ويوجد ثقل فى الرأس وتدمع فى العينين واعياء

وهبوط واما العوارض التى قد تتبع هذه الحالة فهى النزيف الانفى ونفث الدم والتشنجات والسكتة والنزيف الرئوى والاسقاط ونحو ذلك
وينبغى خوفا من عروض عوارض الامتلاء ان تؤمر المرأة بتدبير غذائى مناسب لحالتها كتعاطى الاغذية النباتية وكذا الرياضة اللطيفة والمشروبات المحللة والاستحمامات القدمية فهذه كلها تمنع من حصول الامتلاء ومن المهم حفظ البطن مطلوقا بواسطة الحقن المرخية المسهلة فاذا حصل للمرأة تعب يدل على فوران دم فيها بالفعل ولم تنفع الوسائط السابقة او اهمل استعمالها لزم الالتجاء للافصاد العامة والموضعية مع الاحتراس من تكرارها جدا

المطلب الثانى
فى رعاف الحوامل

اكثر الفيضانات الدموية التى تعرض فى الجسم البشرى هو الرعاف اى النزيف الانفى لان غشاء الانف رقيق لطيف تنتشر فيه عروق دموية شريانية كثيرة فبحسب تركيبه يعين على هذا النزيف وهو يعرض الحوامل غالبا فيما بين الرابع والسادس من الحمل وينشأ فى الغالب حينئذ من الامتلاء العام وسيما من اندفاع الدم نحو الاجزآء العليا ويحصل هذا الاندفاع من الضغط الذى تفعله الرحم على الاوعية القريبة لها

اعراضه * اذا قرب حصول هذا النزيف يحصل للمرأة رعشة وتبرد يداها ورجلاها وتستشعر بامتلاء وثقل فى باطن الجيوب الجبهية والوجه يصير احمر حارا والشرايين الصدغية والسباتية تضرب بقوة ويحصل سدر ودوار وصداع وطنين فى الاذن وقورفى الاعين واحتقان فيها بحيث تصير كانها مغطمشة بمرئيات حمراء وتحس المرأة باكلان شديد فى الحفر الانفية ثم يعرض الرعاف فيسيل الدم مستداما او متقطعا بفترات تختلف فى الطول واحيانا لا ينزل الا من حفرة واحدة وتارة من الحفرتين معا

الانذار * هذا النزيف فى الحوامل يكون غالبا بل دائما نتيجة فعل قوى نافع من الطبيعة ويندر ان يكون متعبا ومع ذلك قد يكون غزيرا بحيث يخشى منه على

حياة المريضة لو لم يبادر بعلاجه

العلاج * هو يختلف باختلاف مزاج المرأة وقوة النزيف فالرعاف الخفيف يترك غالبا للطبيعة اما الكثير المضعف فيناسبه وضع المرأة فى محل رطب رافعة رأسها ومغطية له برفائد مبتلة بماء بارد مخلل وتستنشق من هذا السائل ويرش على وجهها منه فاذا لم يكف ذلك فصدت اذا استدعت حالتها ذلك وتؤمر بالاستحمامات القدمية الحارة المخردلة وبالضغط على الحفر الانفية المقدمة بالاصابع وكثيرا ما نجحت هذه الواسطة الاخيرة وحدها وقد يستعصى الرعاف على جميع ذلك فحينئذ تسد الحفر المقدمة والخلفية بالسدادات واشار ديزرموبس فى هذه بتمريض الولادة وكيفية سد هذه الحفران تجلس المريضة فى محل مضيء ويدخل فى احد منخريها مجس بلوك (بفتح الباء وتشديد اللام مضمومة اسم من اخترع هذا المجس) وتخرج صفيحته المرنة من الفم ثم يربط فى طرفها احد طرفى خيط مزدوج مثبت فى وسطه سدادة اى كرة من تفتيك مهيئة لان يسد بها الحفر الانفية الخلفية ثم يجذب هذا المجس فيخرج معه الخيط المقدم للسدادة التى توصل بعد ذلك بالاصابع الى عمق الحلق فاذا فعل ذلك يوضع فى الحفرة المقدمة سدادة اخرى صغيرة يعقد عليها طرفا الخيط المقدم بعد ان يبعدا عن بعضهما ويترك الخيط الخلفى فى الفم ويثبت فى قلنسوة المريضة او ما اشبهها الى ان ينقطع النزيف ويلزم ان تجذب السدادة من الحلق الخلفى

المطلب الثالث

فى النزيف السنخى فى الحوامل

قد شوهد هذا النزيف فيهن فمن ذلك حامل لها خمسة اشهر ونصف عرض لها سيلان دم كثير من الفم فلما وصل اليها الطبيب هتان وجد معها ايضا اغماء فحكى من حضرها جميع ما وقع لها واخبر ان الدم آت من ضرس متسوس فبحث الطبيب حالا فى الفم وظن انه يمكن ايقاف النزيف بان تملأ فوهة السن المتسوس بالشمع ويوضع عليه بعض قطع من الفاريقون ليسقط عليها الفك العلوى الا ان المريضة تألمت بحيث لم تحمل هذا الجهاز الصغير فجزم هذا الطبيب بقلع السن

وطمى السخ بالشمع ففعل ذلك فانقطع النزيف وزال الالم وذكر مجربير حالة شبيهة بذلك

المطلب الرابع
فى النزيف الرئوى من الحوامل

هو ان يسيل الدم من الرئة ويخرج من الفم مع نوب سعال مختلفة الكثرة ويشاهد هذا النزيف فى النساء الممتلئات اى الدمويات وكذا القابلات للتهيج اى العصبيات والمستعدات لذلك بالوراثة وينبغى ان يجعل من اسبابه المهيئة سوء تركيب الصدر والاعتياد على الملابس الضيقة وبعض الامراض الرئوية وانقطاع نزيف اعتيادى وغير ذلك واما الاسباب المحدثة فتأتى كلها من الحمل الذى فيه تمدد الرحم فتطرد الاحشاء البطنية نحو تجويف الصدر فينتج تعب فى الدورة الرئوية وسعال صعب وتمزق بعض فريعات شعبية ثم نفث الدم ثم تارة يعرض هذا النزيف فى الازمنة الاول من الحمل فحينئذ لا ينسب الا لتهيج اشتراكى فى الرئة ولكن الغالب عروضه فى وسط الحمل ويكون اذ ذاك حاصلا من اندفاع الدم نحو الصدر وذلك ينشأ من الضغط الذى تفعله الرحم على الاوعية المحيطة بها وقد يعرض هذا النزيف من ممارسة قهرية للرئة او من انفعال نفسانى شديد فقد ذكروا ان امرأة كان يحصل لها وهى حامل نفث الدم كلما حصل لها تأثر نفسانى لذيذا ومؤلم

الاعراض * نفث الدم يسبقه غالبا زعل وثقل وحرارة فى الصدر وقشعريرة وبرد فى الاطراف وضجر نحو القسم المعدى والم ثقيل متموج حول الحجاب الحاجز وخفقان وعسر فى التنفس وسعال وحس اكلان فى طول القصبة الرئوية فاذا اخذ الدم فى المرور فى الشعب استشعرت المريضة بغليان فى الصدر والحلق فيزيد تعسر النفس وحينئذ فيحصل النزيف الرئوى ثم تارة يندفع الدم على هيئة نخامات رغوية دموية وتارة يخرج فيضانا من الفم والانف ويتبع ذلك فى الغالب انزعاج عام وانتقاع لون وغشى ويزيد هذا الافراز بالرياضة وبعد الاكل وبالمكث على فراش حار ومن تأثير الاسباب المقوية لسير

الدم

الدم فى اوعيته

العلامات التشخيصية * قد يشتبه النزيف الرئوى بالرعاف وقيء الدم والنزيف الفمى غيران الرعاف على فرض كونه آتيا من الحفر الخلفية يسيل من الحفر المقدمة بكثرة ولا يكون الدم رغويا كما يكون فى النزيف الرئوى ولا تشكو المريضة بتعب فى جهة الصدر واما فى القيء الدموى فيخرج الدم بهيئة قيء ويكون غالبا اسود مختلطا بشئ من الاغذية ويسبق القيء دائما غثيان وثقل فى المعدة فاذا كان الدم آتيا من الفم شوهد بالبصر المحل الخارج منه بدون تعسر وينبغى اعتبار هذا النزيف ثقيلا فيبادر بعلاجه ومع ذلك ليس دائما مغما اذا كان ناشئا من اندفاع الدم نحو الصدر وهذا قد يحصل فى ازمنة متقاربة لبعضها وينبغى ان يبحث فى السعال والنفث ليتحقق كونهما غير ناشئين وغير مصاحبين للنزلة الصدرية ولا لذات الجنب ولا لذات الرئة ولا لآفة من آفات القلب ثم يقدم على العلاج ولهذا العلاج غاية مزدوجة وهى تقليل فيضان الدم نحو الصدر وتسكين تهيج الرئتين فاذا كان النزيف ناشئا من تهيج اشتراكى فى الرئتين او من تأثر نفسانى الزمت المرأة باستعمال تدبير غذآئى لطيف وتعاطى مضادات التشنج والمخدرات وربما نفعها فصد صغير اذا استدعته حالتها فان كان ناشئا عن امتلاء واندفاع للدم نحو الصدر كفى فى الغالب الافصاد العامة وتكرر على حسب قوة المريضة وربما نفع ايضا وضع العلق حول الفرج او على المقعدة ومن النافع لتسكين التهيج والتشنج الذى يصحب هذا النزيف استعمال المسكنات والمخدرات بعد الفصد فيؤمر لها بمنقوع ورق البرتقان وزهر الزيزفون المضاف عليه اوقية من شراب الخشخاش ويستعمل ذلك ملعقة ملعقة ويلزم هنا ايضا ان لا تستعمل الا الاغذية اللطيفة جدا وتمتنع عن كل مهيج ولا ينبغى اهمال المشروبات الباردة المحمضة والمحولات على الاطراف وفى القناة المعوية ومن اللازم فى جميع الاحوال سكون الجسم والعقل فاذا استعصى الدآء على هذه الوسائط استعملت المشروبات القابضة كمطبوخ عرق الانجبار المحلى بشراب التفاح وكماء الارز وشراب الرمان

الممدود بالماء واوصى شميل باستعمال مصل اللبن الشبى والبلوع القابضة المحضرة من مربى الورد والكاد هندى والقاطر هندى وخلاصة السيماروبا والكينكينا وسيما الرتانيا فاذا لم تنفع هذه الوسائط وخيف على حياة المريضة وضع الجليد حول البطن واستعملت المشروبات التى من هذا النوع ويوضع مع ذلك ايضا وضعيات حارة على الاطراف فهذه قد يحصل منها منافع جيدة فان لم يفد شئ من ذلك لقطع النزيف كانت المريضة فى خطر عظيم ولا يرجى اسعافها الا بالولادة قبل اوانها (انظر كتابنا فى الولادة)

المطلب الخامس
فى قيء الدم فى الحوامل

هو عرض يندر حصوله للحوامل ومن اسبابه المهيئة له البنية القوية والمزاج الدموى وانقطاع الطمث زمن الحمل والانفعالات النفسانية المحزنة واسبابه المحدثة هى الامتلاء الذى يعرض نحو الشهر الخامس من الحمل والتعب الذى توجهه الرحم حينئذ نحو الدورة البطنية * واما اعراضه فهو ان يسبقه قشعريرة وتعب وحرارة وغثيان وانتفاخ فى القسم المعدى وتوتر والم وضجر فيه وقد يحصل النزيف فجأة بدون اعراض مقدمة كما شوهد ذلك ودم القيء يكون فى الغالب اسود محببا او مختلطا باغذية او صفراء او مواد مخاطية وفى بعض الاحوال يندفع فيضانا او قطعا جامدة كبيرة من الفم والحفر الانفية وبعد زمن ما تبرز المريضة موادفيها دم وتقع فى حالة هبوط يكون على حسب كثرة النزيف وهذا النزيف قد يتجدد فى ازمنة تختلف فى القرب والبعد

العلامات التشخيصية * قد ينزل دم الرعاف او النزيف الفمى فى المعدة فيظن فى بعض الاحوال كونه من قيء الدم لكن يكفى لدفع هذا الغلط التأمل جيدا فى الانف والفم مع مراعاة الاعراض الخاصة بقيء الدم ويبعد اشتباهه بالنزيف الرئوى اللون الاسود للدم واختلاطه بالمواد الموجودة فى المعدة وعدم وجود السعال والحرارة والغليان فى الصدر وانذار قيء الدم الناشئ من امتلاء الرحم ليس ثقيلا فى الغالب ومع ذلك قد يعتريه الثقل فهو يختلف

باختلاف قوة المريضة وكمية الدم الذى تفقده وعلاج هذا الداء كعلاج
النزيف الرئوى الناشئ عن الامتلاء وانما اذا علم بواسطة المغص الحاصل
للمريضة ان الامعاء محتوية على دم يكون من المناسب تسهيل خروجه
بالحقن المرخية والملينات اللطيفة اى المسهلة بلطف ومن المهم ايضا حينئذ
حمية المرأة حمية قاسية

المطلب السادس
فى النزيف الرحمى مدة الحمل

انظر مبحث النزيف فى امراض الرحم واما النزيف الذى ذكر ديزرموس انه
يحصل فى باطن اغشية الجنين فلا ينبغى تسميته بالنزيف الرحمى وانما اذا سمى
فليكن مسمى بالنزيف الجنينى لان الدم يجهز من اوعية الجنين ويتراكم
فى تجويف الاغشية ولكن معظم المؤلفين لم يسلموا امكان هذا النوع من
النزيف ومنهم من ذكر امثلة له كدولاموت ولوفريت وبودلوك وغيرهم والسبب
فيه هو تمزق الاوعية السرية الحاصل من الوثب او الحركات العنيفة واما
علاماته فيعسر تحقيق شئ منها قبل تمزق الاغشية وانما يمكن ان يحصل للمرأة
معظم ظاهرات النزيف الباطنى فذكر من ذلك ديزرموس ان البطن تعظم
باستوآء واما فى النزيف الرحمى الباطنى فتنمو بدون استوآء وهذا الداء كثير
الخطر وسيما للجنين فانه لابد وان يهلك من هذا النزيف واما العلاج فليس عندنا
منه الا انتهاء الولادة لان بها قد تنجو المرأة وجنينها من الهلاك

المطلب السابع
فى خفقان الحوامل

الخفقان الذى يعرض للحوامل فى ابتدآء حملهن ينشأ غالبا من الفعل الاشتراكى
من الرحم فى القلب والمستعدات له اكثر من غيرهن هن ذوات المزاج الرقيق
العصبى والساكنات فى المدن الكبيرة والمتنعمات اللواتى عندهن حساسية قوية
واما الذى يعرض فى وسط الحمل فينشأ فى الغالب من الامتلاء وخصوصا من
اندفاع الدم نحو الجزء العلوى من الجسم الحاصل ذلك الاندفاع من ضغط الرحم

على اوعية البطن ويحصل ذلك بالاكثر لنساء الاقوياء ذوات المزاج الدموى واما الذى يعرض فى الازمنة الاواخر من الحمل فينشأ غالبا من اندفاع الحجاب الحاجز بقعر الرحم والنساء اللواتى هن فى اول حمل لهن معرضات له اكثر من من هن فى حمل ثان او ثالث او غير ذلك

واعراض هذا العارض معروفة فيهن لا حاجة لاطالة الكلام فيها وانما يكفى ان نقول انه يعرف بقوة حركات القلب وعدم انتظامها وشدة حركات هذه القوة توقظ فى المرأة ارتجافا وترفع جدران الصدر بحيث يشاهد ذلك الارتفاع وتستشعر المريضة بالم شديد فى القسم القلبى ويظهر اثره على الوجه ويكون النبض متواترا غير مستو وكثيرا ما يعرض فقد للحس والحركة وغشى مسبوق ذلك بتضايق فى الحلق بحيث يهدد بالاختناق ثم بعد ذلك تنقطع النوبة ويبقى الجسم فى حالة ضعف زائد والغالب ان هذا المرض قليل الخطر فى الحوامل اذا لم يكن ناشئا من مرض آلى فى القلب ومع ذلك اذا كان شديدا كثير التردد جاز ان يحصل منه حالة مغمة للمرأة واما علاجه فالعصبى يعالج بمضادات التشنج كالافيون والاتير والحلتيت وقد يحصل للنساء تخفيف باستعمال المقويات والادوية المرة فقد ذكر فابرون امرأة كانت تعالج خفقانها ببعض ملاعق من نبيذ اسبانيا ولا بأس بالرياضة المعتدلة فى هواء خالص فان كان هذا الداء ناشئا عن امتلاء اضطر لتقليل كمية الدم بالفصد والتدبير الغذائى المناسب ومن النافع فى النوم ان تخفف غذائها بان لا تتعاطى الاشوربة ولا تنام الا اذا انهضم الطعام واذا نامت فلتجعل رأسها ارفع قليلا من جذعها واما الخفقان الناشئ من اندفاع الحجاب الحاجز بقعر الرحم فيعسر مقاومته اذ لا يمكن ازالة السبب وانما يلزم تخفيف التغذية كما فى الاحوال السابقة واما دعوى ان الفصد يخفف ذلك فغير معقوله

المطلب السابع

فى غشى الحوامل

ما اكثر ما يصاب به من الحوامل الرقاق العصبيات السريعات التأثر وان لم تسلم

منه الاقوياداً تماً وانما يعرض فى الازمنة الاول من الحمل ويكون حينئذ
فى الغالب عصبياً وقد يعرض فى زمن متقدم من الحمل ويكون حينئذ ناشئاً
من حالة امتلاء فى المرأة واسبابه المحدثة له غالباً هى الانفعالات القوية الشديدة
وبعض الروائح وحركات الجنين ورؤية المرئيات المفزعة واما اعراضه فهى
الانقطاع البرهى لقوى القلب والمخ الذى يعرض اما فجأة اوياً خذ فى البطئ شيأ
فشيأ ويعلن بهذا العارض علامات واضحة وهى ذهاب لون الوجه ويفهم من
السحنة تعب المريضة وتألمها والاعين تذبل وتغطى بظلمة معتمة والنبض يكاد
ان لا يحس به واذا ميزت ضرباته وجدت غير منتظمة ويحصل سدر ودوار
وتواتر نفس وتثاوب وتمطى كثير ودوى متعب فى الاذن وضعف غير اعتيادى
وغشيان شاق والم خفى لكنه غير مطاق فى القسم المعدى ثم تذهب قوى المرأة
فتسقط خالية من الحس والحركة وعند حصول النوبة يكون الوجه
منتقعاً وكذا بقية الجسم مع البرد الجليدى المخصوص بالموت فلا يحس بالنبض
ويكاد ان لا يحس بالتنفس من الفم وتنطبق الاعين نصف انطباق وتسترخى
العضلات وتنثنى المفاصل وتبقى الاطراف اى الايدى والارجل غير متحركة
ولا تنقاد الا للانطباعات التى تعطى لها وبالجملة يكون الجسم كانه فى حالة خمود
تام فيسقط بثقله متى انقطع استمساكه ثم بعد زمن ما تظهر بعض علامات
الحياة فتبتدأ فى الظهور ضربات الشرايين بعد ان كانت اولاً ضعيفة متواترة
غير منتظمة ويرجع التنفس تدريجاً وتنمو معه الحياة الحيوانية فيحمى الوجه
وتنفتح الاعين وتأخذ المريضة فى الرجوع الى وظائفها الاعتيادية
تدريجاً وفى بعض الاحيان تتقيأ الاغذية المحوية فى المعدة ويغطى بدنها
بعرق لزج

التشخيص * قد يشتبه الغشى بنوبة الاستيريا اى الاختناق الرحمى وبالموت
الحقيقى لكن بالانتباه ومراعاة صفات كل يزول الاشتباه وذلك لان الغشى
يخالف الاختناق الرحمى بقصر نوبته فانها لا تزيد عن اربع دقائق او خمس
بخلاف مدة الاستيريا فانها قد تطول ساعات كثيرة وبعدم وجود حركات

تشنجية وعدم وجود زبد فى الفم ويميز الغشى عن الموت الحقيقى بحالة الجلد والاعين فان الجلد فى الغشى يحفظ دائما كما قال مجر يبر قليل رطوبة بخلافه فى الموت والاعين فى الغشى تكون ثابتة غير متحركة ولكن تبقى لامعة ولا تغطى بالطلا المخاطى الذى على رأى ونزلوف هو العلامة الوحيدة التى يميز بها الموت الحقيقى عن الموت الظاهرى * الانذار * يندر ان يكون الغشى الذى يعرض للحوامل خطرا ومع ذلك اذا كثر وطالت مدته جاز ان يعقبه الاسقاط بل الموت

العلاج فى مدة النوبة * معالجة الغشى تكون على حسب الاعراض المصاحبة للنوبة فيجتهد فى ارجاع الوظائف الحيوية وسيما وظيفة الدورة الدموية ووظيفة التنفس فتوضع المريضة فى محل رطب الهوآء مستلقية على ظهرها لان الطبيب بيورى ابدت ان الاستلقاء له فعل قوى فى ارجاع المعرفة والحياة للحيوانات الواقعة فى الغشى والاغماء بعد حصول نزيف منها وتستعمل مع ذلك ايضا المنبهات الظاهرة فى الجلد والحواس فيدلك جلدها دلكا جافا او يرش وجهها بالماء البارد وتدلك اصداغها بالخل ويقرب لانفها الحمض الخلى المركز او الاتير او روح النوشادر او المياه الروحية كماء المليسا والكولونيا فهذه هى اقوى الوسائط فى مثل تلك الحالة فاذا لم تفق المرأة بذلك لزم دلك قسم الحجاب الحاجز اى القسم المعدى ووضع المحاجم عليه واستعمال اللزق الخردلية والحقن الحريفة والمهيجة والكهربائية والجلوانية والكى بالنار اما المعالجة فى فترات النوب فهى ان يمنع عودها بالفصد اذا كانت المرأة ممتلئة وبمضادات التشنج وسيما الرياضة اذا كانت عصبية رقيقة المزاج

المطلب التاسع
فى دوالى الحوامل

الدوالى فى الحوامل عارض كثير الحصول وعروضه بالاكثر يكون اذا اكتسبت الرحم حجما كبيرا وضغطت على العروق التى تحمل الدم الى الاجزآء السفلى من البدن والمعرضات له بالاكثر هن اللواتى ولدن كثيرا من الاولاد واللواتى

اشغالهن تستدعى ان يلازمن الوقوف على اقدامهن مدة طويلة واللواتى يعرضن انفسهن على الدوام للتدفى على اوانى النار والغالب ان يكون مجلس هذا الدآء فى الساقين والفخذين ولا يندر وجوده فى غير ذلك من الجسم فقد ذكر هنتان شابة مصابة بهذا الدآء فى رجليها من اخمصيها الى الاربية وكان اصغر عرق فيها بقدر الخنصر ومعها ايضا اوردة دوالية فى اعضاء التناسل الظاهرة والمهبل وعنق الرحم وولدت هذه المرأة قبل ذلك اربعة اولاد وعند هذه المشاهدة كانت فى الشهر السابع من حملها الخامس ثم مهما كان مجلس هذا الدآء يكون على هيئة عقد مستديرة او مستطيلة غير متساوية وغير مؤلمة تذهب بالضغط وترجع بزواله بسرعة ولا يوجد فيها ضربان واما اسبابه فهى الضعف الطبيعى او العارضى فى الاوعية والامساك العسر للبطن والضغط الحاصل من الرحم على الاوعية الحرقفية واما انذاره فيندر ان يحدث منه عوارض ثقيلة وانما الغالب انه يتعب فى الوقوف والمشى ومع ذلك هنالك امثلة عديدة ذكر فيها تمزق هذه الاوعية الكبيرة الحجم فى بعض الاحوال وترتب على ذلك موت المريضة

العلاج * اذا عرفت اسباب الدآء سهل تعيين الوسائط التى بها يمنع التمدد الخارج عن الحد للاوعية وتمزق هذه الاورام فبموجب ذلك يلزم ان تطلق بطن المرأة بواسطة الحقن وان تقلل من الوقوف ما امكن وتؤمر بالاضطجاع زمنا فزمنا مع الاحتراس على ان لا تمكث دآئما على جانب واحد من جانبيها وانما تنقلب من احد الجانبين الى الآخر لاجل ان يقل الضغط الذى تفعله الرحم على الاوعية الحوضية فلا تحتقن اوعية الاطراف السفلى واذا كانت المرأة قوية ممتلئة فصدت مرة او اكثر على حسب الحاجة فاذا صارت اوعية الدوالى كبيرة الحجم لزم حفظها بضغطها بواسطة ما يسمى عند العامة بشراب الرجلين او بواسطة سراويل ضيقة بان يعمل ذلك الشراب اما كسروال من القماش المتين او من الجلد مع الاحتراس على وضعه فى الصباح قبل القيام من النوم حينما تكون الاوعية خامصة وقد يوضع

على الرجلين رباط مستدير وربما وضع تحت هذا الرباط رفائد مغموسة فى سائل
عطرى قابض واوصى بعضهم لذلك بنبيذ المريمية اوحصى اللبان المسمى
رومران واما الدوالى الشاغلة لفوهة الرحم فانها تتعب المرأة فى الولادة
وهى تستدعى غاية الانتباه لانها قد تتمزق مدة الطلق فتسبب نزيفا عظيما
فينبغى ان يحترس من حصول هذا التمزق بان تحفظ باطراف الاصابع
وربما نفع حينئذ الفصد او وضع بعض علق على الفرج فان ذلك يزيل احتقان
العنق او يعين على تمدد الفوهة الرحمية فلو فرض مع هذه الاحتراسات تمزق
عقدة من تلك العقد الدوالية لزم لايقاف النزيف استعمال السدادة او توضع
عليها قطعة من الاسفنج مبتلة من سائل قابض وتوضع المرأة بملازمة سريرها
وبالجملة يعالج الجرح الحاصل من التمزق بما يوقع عليه ضغطا مناسبا فاذا
كان التمزق وريدا موضوعا فى عنق الرحم او فى المهبل منع نزيفه بالحقن الباردة
القابضة او بالسدادة وهو الاحسن

المطلب العاشر

فى بواسير الحوامل

كثيرا ما تصاب الحوامل بالبواسير فى زمن ما من ازمنة حملهن ويندر ذلك
فى الاشهر الاول من الحمل واكثر من ذلك فى الوسط والغالب فى اواخر الحمل وسيما
فى النساء الممتلئات واللواتى اعتدن على استعمال الحقن الحارة البسيطة
او المتهيجة فالداء حينئذ يكون سببه بالاكثر الامساك الذى يعرض عادة
لهن فى هذا الزمن وقد يكون ذلك من الضغط الذى تفعله الرحم على المستقيم
قال اندرال وهذه البواسير اما ظاهرة او باطنة فالبواسير الظاهرة تشغل دائرة
المخرج فتارة لايوجد منها الا واحد وقد تكون متعددة منعزلة عن بعضها
وتكون كروية او بيضاوية او مستطيلة وذات عنيق اولا عنيق لها وقد تختلط
ببعضها فتكون منها حول المقعدة حلقة او حوية ذات حدبات ثم ان لها
حالتين حالة امتلاء بان تكون منتفخة متوترة محمرة او مزرقة وحالة استرخاء
فتكون عديمة اللون عسرة المشاهدة واما البواسير الباطنة فتكون موضوعة

فى

فى باطن المستقيم واحيانا تشغل الجزء السفلى من المعا وتخرج خارج العضلة العاصرة عندما تفعل المرأة حركات عنيفة وقت البراز

الاعراض ✱ تشكو المرأة عند ظهور الداء بحس ثقل وحرارة فى الحوض ثم اكلان شديد حول المخرج يمتد الى باطن المعا وبسبب ذلك تطلب البراز كثيرا فتذهب وتعود بدون ان تقضى شيأ من ذلك ثم اذا ظهرت هذه الاورام زاد عندها تطلب البراز فيحصل لها عند ذلك زحير وتعنى وحركات عنيفة بدون ان تستفيد شيأ وربما كان نتيجة ذلك سقوط الرحم واختناقها بالعضلة العاصرة فتلتهب وربما تقيحت الحوية الباسورية وتقرحت فينضم لذلك تكدر الهضم وعسر التنفس وحرارة الكفين والاخمصين والقلق والسهر والصداع والحمى الشديدة وقد يسيل من هذه البواسير دم كثير به يحصل للمرأة تخفيف عظيم وتوادم هذا الداء تكون اكثر غما كلما كانت البواسير اكثر قدما واكبر حجما والغالب انها لا تضر بالحمل اذا كانت نزيفية بشرط ان يكون السيلان خفيفا لطيفا لكن قد يضعف المرأة ويهزلها اذا طال وربما سبب موت الجنين اذا كثر او اسقاطه او موت المرأة اذا استحالت البواسير الى فساد وهى حالة تحصل فى البواسير كثيرا ولسنا بصدد بيانها هنا

ومعالجة هذا الداء فى الحوامل تستدعى السكون والراحة ليخف حسب الامكان الضغط الذى تفعله الرحم على المستقيم ويعالج مع ذلك امساك البطن اذا كان موجودا بالملينات اى المسهلات الخفيفة كالمطبوخ الخفيف من التمر هندى او المن او ماء القراصيا او ماء المحلول المقوى بملح جلو بر اى كبريتات الصود المبلور او الليمونات مع الطرطرات الحمضية للبوتاسة المسماة بزهر الطرطير او زبدة الطرطير ولا بأس ان يستعمل مع ذلك الدهان بدهن اللوز الحلو او الشحم الحلو او يحقن ذلك فى المهبل او المستقيم منضما مع سائل ملين فاذا كانت الاورام ملتهبة حمراء متوترة وضع العلق حوالى المخرج او على الورم نفسه وتستعمل مع ذلك الحقن المرخية والتهابيل والاستحمامات المقعدية التى طبيعتها كذلك واذا كانت المرأة ممتلئة فصدت فصدا عاما ولا بأس لتسكين

الالم بدهان الاورام بالقيروطى المؤفون او الداخل فيه خلاصة البنج والبلادونا فاذا كانت الاورام باطنة مؤلمة حقن المستقيم بلبن فاتر او بمطبوخ رؤوس الخشخاش ويحترس على بقاء المستقيم خاليا من المواد واذا لم يكن الداء عتيقا بحيث يخاف الخطر من انقطاعه يستعمل الحقن بالماء البارد او بمحلول خلات الرصاص الممدود بالماء والغالب ان البواسير التى تعرض مدة الحمل تذهب بالولادة

المطلب الحادى عشر
فى اوذيما الاطراف السفلى اى الرجلين

الاوذيما هى ترشح مصلى فى النسيج الخلوى والنساء الضعاف بالطبيعة واللينفاويات هن الاكثر تعرضا لاوذيما الرجلين وسيما اذا استدعت احوال معيشتهن القعود غالبا وينشأ هذا الداء دائما فيهن من الضغط الذى تفعله الرحم فى الاوعية التى تحمل المادة اللينفاوية للرجلين ولذا كان الغالب انتهاءه بانتهاء الولادة ثم تارة يكون مقصورا على القدمين والجزء السفلى من الساقين وتارة يمتد الى الفخذين بل ولاعضاء التناسل وجدران البطن والغالب عروضه فى الشهر السابع او الثامن من الحمل ومعظم المؤلفين جعلوا له نوعين احدهما قوى يصحبه حرارة وبعض احمرار والم وتوتر فى الاعضاء يمنع قبوله لانطباع الاصبع ولا شك انه حينئذ يكون حالة التهابية وثانيهما ضعيف اى غير ناشئ من تهيج الاعضاء البيضاء وانما هو مجرد رشح مصلى فى المنسوج الخلوى يعرف بلونه الابيض وعدم تألم المنسوج الذى هو فيه ويقبل انطباع الاصبع والنوع الاول مخصوص بالدمويات الاقويا والثانى بالرقاق الضعاف اللينفاويات وانذار هذا الداء فى الحوامل قليل الثقل وانه اذا كان الانتفاخ عظيما عسرت الحركات وسيما المشى واذا عظم انتفاخ اعضاء التناسل الظاهرة حصل فى الولادة تأخر وتعب على المرأة وجنينها فقد ذكر قابرون امرأة كان فى اعضائها الرخوة التى فى الحوض ارتشاح بحيث لم يتيسر مرور رأس الجنين منها الا بجفت الولادة

العلاج

العلاج * اول شئ يلزم فعله هو الزام الحامل السكون والراحة وملازمة السرير ويؤمر لها بالادوية المناسبة لنوع الاوذيما المصابة بها فاذا كانت الاوذيما قوية اى مصاحبة لحرارة والم الى آخر ماقلناه وجبت بالفصد ووضع المرخيات وبالمحللات من الباطن وسيما اذا وجد فى المرأة علامات الامتلاء فان كانت الاوذيما ضعيفة استعمل العلاج الذى يرد للاعضاء القوة التى ذهبت منها فتلازم التدبير الغذآئى الجيد ويؤمر لها بالدلك الخفيف الجاف على الجلد وبالوضع الافقى ويضم لذلك الغسلات المقوية والضغط الخفيف برباط مستدير وتستعمل فى خلال الاكلات بعض كوبات من المنقوعات العطرية ومن المهم حفظ البطن مطلوقا بواسطة الحقن او الممهلات اللطيفة كالمن والخيار شنبر ونحو ذلك

المبحث الرابع

فى العوارض التى تعرض مدة الحمل فى الجهاز المخى

فى هذا المبحث سبعة مطالب

المطلب الاول

فى الصداع فى الحوامل

اما هذا الداء فى الحوامل نوعان احدهما يقوم من وجع فى الرأس عصبى يصيب النساء الحوامل ذوات المزاج اللطيف او القويات الحس وثانيهما ينشأ عن حالة امتلاء ويشاهد بالاكثر فى الاقوياء الدمويات والنوع الاول قد يكون سببه انفعالا نفسانيا كالحزن والمعاندة ونحو ذلك والثانى ينشأ من كل ما يزيد فى كتلة المواد المغذية كالتغذية الدسمة وافراط المشروبات الروحية ونحو ذلك وعلى كل حال هو فى الحوامل اشتراكى ناشئ من امتلاء الرحم ويختلف فى الشدة والاعراض كما يختلف فى المجلس والسير والمدة والانتهاء فتكون شدته على حسب حساسية الشخص وقوة السبب فيكون من حس ثقل فقط الى حس ضيق وتمزق وتقطيع واما مجلسه فتارة يشغل الرأس كله وتارة يشغل جانبا من جانبيه وحينئذ يسمى بالشقيقة وتارة يكون مقصورا على الجبهة او الصدغ

او القمحدوة او غير ذلك ومن ذلك نشأت تسميته بالجبهى والحجاجى والصدغى والقمحدوى وغير ذلك ولذا كان من المهم فى العمل معرفة محل الصداع ليدل على العضو المصاب الذى هذا الصداع عرض من اعراضه فمثلا التشوشات التى فى القناة الهضمية يحصل منها الصداع الجبهى اوفوق الحجاج وامراض الجهاز الرحمى يصحبها غالبا صداع قمة الرأس وسير الصداع قد يكون حادا وقد يكون مزمنا على حسب طبيعة السبب الذى احدثه والصداع المزمن اما دائم او متقطع والغالب هنا التقطع وان يثبت فى محل محدود كما عرفت فاذا كان الصداع ناشئا من حالة امتلاء لم تظهر آلامه قبل الشهر الرابع من الحمل وانما يبتدأ بالم فوق الحجاج مصحوب بسبات وحس ثقل وتعسر فى حركات الاجفان وتألم فيها ولمعان فى الاعين واما الصداع العصبى فتظهر آلامه فى الاشهر الاول من الحمل اكثر من آخره ثم تأخذ الآلام فى النقص كلما تقدم الحمل والصداع قد ينشأ من تلبك معدى وذلك هو السبب المظنون اذا وجد مع الصداع مرار الفم ووساخة اللسان وبقية اعراض التلبك المعدى ثم ان اوجاع الرأس التى هى فى هذه الحالة اشتراكية لاعضاء الهضم تكون واخزة وفيها فترات سكون ولا تظهر عادة الا بعد الاكل

المعالجة * يلزم فى معالجة هذا الداء تنويعها بحسب السبب المحدث له ومزاج المرأة فالصداع العارض بعد العلوق يستدعى استعمال مضادات التشنج والاستحمامات والحقن المرخية المخدرة والافيون من الباطن وفى هذه الحالة يحصل احيانا تخفيف سريع من شم رايحة الاتير والكافور ومن النافع ايضا النوم والسكون واما الناشئ من حالة امتلاء فيكثر من وسط الحمل الى آخره وهذا هو الذى يستعمل له الفصد ويكرر حسب الحاجة ولاجل اعانته نوصى المرأة بالرياضة اللطيفة وتدبير غذائى لطيف واستعمال مشروبات محللة مع اطلاق البطن دائما بالحقن او بعض مسهلات خفيفة فان كان الصداع ناشئا من تلبك معدى لزم استعمال ما يحدث الاستفراغ ويخلص من التلبك ثم فيما بعد تستعمل الجواهر المرة

المطلب الثانى

فى سهر الحوامل

قد يحصل لبعض الحوامل سهر شاق يحصل لهن منه تكدر والغالب عروضه لهن فى اول الحمل والرقاق العصبيات معرضات له اكثر من الدمويات الممتلئات واذا عرض للحوامل كان فى الغالب عصبيا فاذا كان خفيفا استعملت له الاستحمامات القدمية الفاترة والحقن المرخية المسكنة وكذا التدبير الغذائى الملطف فاذا دام الاضطراب امرلها ببعض مستحلبات مع اضافة شراب الخشخاش عليها ولا بأس بتعاطى الرياضة اللطيفة فاذا كانت المرأة قوية استعمل فصد الذراع ويكرر حسب الحاجة فانه واسطة ثمينة والحمامات الحارة للقدمين نافعة ايضا لتخفيف ثقل الرأس واما فصد النسا العصبيات فقليل النفع فاذا كن مع ذلك ضعافا كانت المقويات المنضمة مع مضادات التشنج انفع من غيرها فان كان هناك امساك استعملت لهن الحقن ويطلق البطن زمنا فزمنا ببعض مسهلات لطيفة فانها تجلب النوم حينئذ

المطلب الثالث

فى تشنجات الحوامل

للاطباء كلام طويل فى معنى التشنج والفرق بينه وبين الاسبازموس ولعل الاقرب للعقل ان التشنج هو الانقباض والانبساط المتعاقبان الغير الاراديين فى العضلات الداخلة تحت قهر الارادة واما الاسبازموس فهو انقباض عضلى غير ارادى والغالب ان الاسبازموس يسبقه التشنج وقد يوجد بدونه كما يشاهد ذلك كثيرا فى النسا وتكلف بعضهم عدم الفرق بينهما وجعلهما شيأ واحدا ونوع هذه التشنجات الى تشنجات باطنة وتشنجات ظاهرة وتشنجات قائمة من انقباضات مستدامة وتشنجات قائمة من انقباضات وانبساطات متعاقبة وجميع هذه الاقسام لها اسباب واعراض ومجالس وعلاج عام لها ويسهل الوقوف على ذلك من الدراسة المخصوصة بكل من هذه الاصول المرضية وهذه التشنجات وان تقاربت فى الاسباب والعلامات وبقية

الصفات سواء عرضت فى مدة الحمل اوفى وقت الطلق اوبعد الولادة الاان الاولى تفصيلها وتحليلها الى تشنجات تعرض فى مدة الحمل غير زمن الطلق والى تشنجات تعرض مدة الطلق اوبعد الولادة فلنذكر اولا احوال التشنجات التى تعرض مدة الحمل فى غير زمن الطلق فنقول اسباب هذه التشنجات كاسباب غيرها من الاحوال المرضية ترتبط بالحالة الفسيولوجية للبنية اوبالفعل العارضى المنسوب للاحوال المحيطة بالجسم فالاسباب العضوية تستدعى انتباها عظيما لانها هى الينبوع الذاتى للحالة التشنجية لكونها تنشأ خصوصا من قابلية مخصوصة فى المخ تصير هذا العضو اعنى المخ اقوى احساسا للانطباعات الآتية من الخارج واشد تأثيرا فى الاعضاء التى تحصل فيها هذه التشنجات فالنساء العصبيات واللواتى اعتدن على التألم باوجاع اعتيادية اومعهن زيادة حساسية نفسانية طبيعية هن المعرضات لذلك اكثر من غيرهن وربما كانت هذه الاسباب مسبوقة فيهن بممارسة متعبة للحواس الباطنة اوالظاهرة كاشتياق الوطئ وتنبيه الرحم وانخرام الطمث المصاحب له وافراط الجماع ووجود ديدان فى المعا وازدراد اغذية اوادوية مهيجة اومسمة فهذه كلها كثيرا ماتكون من اسباب التشنجات واذا اردنا استقصاء الاسباب كلها اخرجنا عن المقصود من هذا الكتاب سيما ونحن انما نبحث الان عن التشنجات فى الحوامل وهى قد تحصل لهن من اسباب غير ذلك ايضا كالروايح والفرح والغم والغيرة والخوف والحزن وارادة الانتقام وبقية الافعال النفسانية والاشغال العقلية وقد تنشأ التشنجات فى الحوامل من حالة امتلاء فيهن واذا حصلت فى زمن متقدم من الحمل كانت ناشئة من ضغط تفعله الرحم فيما حولها وقد تنشأ من حالة رديئة فى اعضاء الهضم وتنشأ حال الولادة من تيبس عنق الرحم ومن زيادة تمدد الرحم ومن الواضح ان العضلات هى الاعضاء التى تظهر فيها التشنجات ولكن الفعل التشنجى فى الحقيقة انما هو مرتبط بانخرام حصل فى الاعصاب كما ان الحركات الاعتيادية مرتبطة بالفعل المنتظم للجهاز العصبى فيقتضى

ذلك لا ينقش على الاسباب الالية للتشنجات الا فى التغير المادى او الحيوى فى هذا الجهاز ويقتضى ذلك ايضا ليس للامراض التشنجية وجود مرضى ذاتى وانما هى اعراض لآفات فى المجموع العصبى وينبغى ان تعلم من جهة اخرى ايضا ان الآفة العضوية او الحيوية فى المجموع العصبى لا يلزم ان يكون معها تشنجات

الاعراض * ماعدا الانخرام الذى يحصل فى الحركات ويقوم منه ما يسمى بالتشنجات قد يصحب ذلك ايضا ظاهرات اخر بها تتنوع المعالجات وذلك لانه قد يحصل معها صداع واحمرار فى الوجه وقوة فى النبض وضربان فى الشرايين السباتية وذلك يدل على ان هذه التشنجات نتيجة احتقان بل التهاب مخى اوفقرى واحيانا الامر بالعكس فلا تكون التشنجات مسبوقة بعلامة تدل على سبب موضعى فالوجه يكون منتقعا والنبض صغيرا ضيقا والبول صافيا ومع ذلك يعلم من السبب الطبيعى او النفسانى ان الآفة غريبة بالكلية عن كل اصابة عضوية حقيقية وفى بعض الاحوال تكون التشنجات مسبوقة بنفس الاعراض التى تكون واصفة او مصاحبة للافة المسببة لها وفى احوال اخر تظهر التشنجات فجأة فى لحظة واحدة وكانها آتية من اصابة مادية فى المخ ولكن فى اغلب الاحوال يسبقها قشعريرة وثقل فى الرأس ودوى فى الاذن وسدر ودوار وتنميل فى الاطراف وقلق ثم يصير الصداع بعد ذلك قويا وتتكدر القوى العقلية ويضطرب الجسم بحركات غير اختيارية ثم بحركات تشنجية وحينئذ يتواتر النفس وتدور الاعين فى الحجاج ويمتلئ الفم بالزبد وينطبق الفكان على بعضهما وكثيرا ما يخرج البول والغائط بدون اختيار وتدوم هذه النوبة زمنا ما وتنتهى فى الغالب بنعاس عميق له فى نفسه صفة خاصة به والغالب فى هذه التشنجات الجلية ان تكون مدة النوبة قصيرة غير ان النوب قد تتجدد فى ازمنة متقاربة بل قد تطول اياما كثيرة بدون تقطع وقد لا ترجع للمرأة معارفها بعد انقطاع النوب الا بعد زمن طويل فقد ذكر بودلوك امرأة لم تتذكر حملها الا بعد ثمانية ايام

وقد لا يفقد الاحس السمع او البصر اوهما معا كما شاهد ذلك بودلوك ايضا
فى امرأة مكثت نحو اربعة ايام بعد انقطاع التشنجات لاتسمع ولا تبصر
وانذار التشنجات عموما يحتاج لانتباه عظيم لانها فى بعض الاحوال تكاد
ان لا تكون حالة مرضية لسهولة ظهورها وسرعة زوالها وفى حالة اخرى تدل
على اصابة عميقة فى المجموع العصبى وربما خشيت عاقبتها ونقول بعبارة اخرى
انذار التشنجات يكون على حسب الاسباب المحدثة لها والاشخاص المصابة
بها والشكل الذى ظهرت عليه والتشنجات الحاصلة من افراط التنبه العصبى
كالتى تحصل من الزغزغة والفرح والغضب والفزع والرائحة الكريهة
اوالطعم الكريه والحس الشهوانى تزول غالبا بنفسها مع زوال السبب بدون
ان يحصل منها خطر بخلاف التشنجات المرتبطة بحالة مرضية كتهيج عصبى
اومخى فان انذارها غالبا مغم وتابع لثقل المرض المتعلقة به ولذا كانت فى الغالب
هذه التشنجات التى تعرض مدة الحمل اوطلق الولادة اوبعد التخليص اخطر
من التى تحصل فى غير تلك الازمنة والغالب كونها فى الحوامل قليلة الثقل
اذا كانت النوب قليلة قصيرة امافى عكس ذلك فيحصل منها الاسقاط غالبا

العلاج * تعالج التشنجات على حسب الاسباب المسببة لها ففى الاشهر الاول
من الحمل تعالج بمضادات التشنج اذا كانت ناشئة من تهيج عصبى كما هو الغالب
فى تلك الازمنة وقد تعالج بالمستفرغات اذا كانت عن تلبك معدى اومعوى
وتستعمل المسكنات اذا كانت التشنجات ناتجة عن تنبه مخصوص فى المجموع
العصبى فاذا كانت المرأة ضعيفة امرلها بالمقويات ويندر الاحتياج فيه للفصد
الا انه قد يضطر له فى اواخر الحمل وبالجملة فمعالجة التشنجات فى الحوامل كمعالجتها
فى غيرهن تختلف باختلاف الاسباب المؤثرة فى المجموع العصبى وكون تلك
الاسباب دائمة اووقتية ومادية اوحيوية فينبغى امعان النظر فى تنوع
التشنجات عند البحث فى المريضة ومزاجها وامراضها التى اصيبت بها سابقا
واعتياداتها ثم فى نوع هذه التشنجات ومدتها واحوالها الخاصة بها لتتضح
بذلك طبيعتها ويهتدى لمعالجتها فبذلك يتوصل الطبيب للحكم بانها ناشئة

من

من المركز المخى اومن الات الحركة اومن التهاب موضعى اومن اصابة مادية اومن مجرد انخرام فى وظيفة الاعصاب اومن اعتياد معيب فى الينبوع العصبى اومن تأثير ظاهرى بادومن ذلك كله تختار الوسائط المناسبة لكل من تلك الاشياء وينبغى لن تنبهك على انه اذا اضطر للفصد كما اذا كانت المرأة قوية ممتلئة مهددة باحتقان مخى ينبغى ان يكون قليلا متكررا وتكون فتحة العرق ضيقة ليسيل الدم منها بطئ وبهذه الكيفية كان احسن من الفصد الموضعى الذى نتايجه غير يقينية بل وفيه خطر وهو انه يهيج المريضة غالبا فيعين على حصول التشنج ويكون هذا الفصد العام انفع فى التشنجات كلما كانت المرأة اكثر امتلاء واما اختيار محل الفصد من كونه الذراع اوالقدم فهذا مما لاطائل تحته والرأى فيه مسلم للطبيب واذا كانت التشنجات ناشئة عن تهيج عصبى لزم مع استعمال مضادات التشنج كما قلنا استعمال الاستحمامات لكن ينبغى فى هذه الاستحمامات ان تكون حرارتها الطيفة من خمس وعشرين درجة الى ست وعشرين اوتكون على حسب حرارة المريضة واحساسها مع مراعاة حملها لما علمت ان الاستحمام الحار قد يسبب الاسقاط وتقوى نتيجة هذا الاستحمام العام اذا استعمل معه صب البارد على الرأس اذا كان هنالك احتقان واضح فى المخ وربما استعملت لذلك هذه الواسطة الاخيرة مع الاستحمام القدمى الحار وبعض الاطباء امر ايضا اعانة للتحويل الحاصل من حمام القدم برباط يوضع فوق الكعبين ليزيد فى احتقان القدمين ويمنع رجوع الدم نحو المركز الحرك وتستعمل مضادات التشنج كالكافور والمسك والجندبادستر والعنبر والمياه المقطرة الروحية والاتيرات والمركبات الافيونية واوكسيد الخارصين وكبريتات الكينا ونحو ذلك فى الاحوال التى تكون التشنجات فيها غريبة عن التهاب المخ كما اذا ظهرت من ذاتها غير متعلقة بالتهاب ولا تغير عضوى مدرك فتكون فى تلك الحالة ناجحة

واما التشنجات التى تعرض فى مدة الطلق اوبعد الولادة وتسمى باكلمبسيا الوالدات فان ظهورها زمن الطلق اكثر والغالب ان لا تكون فى اوله

ولا فى آخره وانما تكون فى الدور الفاصل بينهما وسيما وقت خروج الرأس من العنق وقد تظهر فى الشهرين الاخيرين من الحمل وتندر مشاهدتها قبل السادس وقد تشاهد بعد الولادة ولنذكر الاحوال المخصوصة بها اذا عرضت فى ازمنة الولادة وتسمى بالتشنجات الولادية او اكلمبسيا الوالدات فنقول اكثر حصولها للواتى فى اول ولادة لهن وسيما اذا حصل لهن الامتلاء المصلى اعنى ارتشاح المنسوج الخلوى تحت الجلد بالمصل او الاستسقاء كما يعرض لهن ذلك كثيرا وخصوصا ايضا اذا امتدت الاوذيما الى اليدين والوجه ومما يهيء لها ايضا المزاج الدموى وقد يظهر ايضا تحول الاستيريا والشقيقة الدورية مدة الطلق الى اكلمبسيا وكثيرا ما يكتسب الصرع شكلها ايضا ويقال ان مما يهيء لها قابلية التهيج العامة والتوتر فى الرحم ويضم لذلك الاسباب التى ذكرنا انها تعرض مدة الحمل ومن اسباب عروضها مدة الطلق زيادة توتر الرحم من كثرة ما تحتوى عليه من السائلات ومن صلابة عنقها وانقباضه التشنجى وافراط حساسيتها ومتانة الاغشية ووجود جنينين والوضع الردىء للجنين واما سبب حصول هذه التشنجات بعد الولادة فلا يخفى ان المرأة تتنوع هيئتها اذ ذاك فالاعضاء المنحصرة فى البطن تتغير مجاورتها لحصول الفراغ فيها بغتة والدم الذى كان يدور بتعب فى المجموع الاورطى السفلى يهرع اليه بقوة والحمل والطلق ينبهان المجموع المخى الفقرى فتندفع اليه السائلات وتخليص المشيمة يكدر وظائفه ثم ان هذه الاكلمبسيا تسير نوبا فتارة تعرض النوبة فجأة وتارة تسبقها بايام او ساعات او بعض دقائق اعراض مقدمة بل تارة تزول تلك الاعراض ولم تظهر نوبة الاكلمبسيا وهى الصداع الجزئى او العام مع بقية اعراض احتقان الرأس كالسبات واحمرار الوجه واحتقان الملتحمة وارتفاع النبض وغير ذلك وقد يحصل غير ذلك مما ذكرناه قريبا فى التشنجات التى تعرض مدة الحمل ولكن الغالب ان يحصل مع ذلك اعراض تشنجات مختلفة كالارتعاش والسدر والدوار وغطمشة البصر او زواله تام او غير تام له وغثيان بل وقىء وحس ثقل فى المعدة وصغر وضيق

فى النبض وانتقاع فى الوجه وبرد فى الاطراف فهذه هى الاعراض الغالب وجودها

والغالب ان يتزايد قرب النوبة الصداع كالسدر والاضطراب ايضا ويظلم العقل والمرأة تتحير فى حالتها ثم بعد ذلك حالا تفقد معارفها وتتمدد الحدقة وتحتقن الملتحمة كالوجه ايضا وتنفتح الاعين جدا وتتبت اولا ثم تتحرك تحركا اهتزازيا لجانبيا يتكرر بشدة وتنبسط الاطراف وتتيبس شيأفشيأ وفى شدة النوبة يصير الوجه منتفخا بنفسجيا ويتشوه بانقباضات شديدة واهتزازات تتوافق مع الاهتزازات التى تحرك العين والاطراف والغالب ان الفم يميل لجانب اكثر من الاخر واللسان الذى يظهر كانه منتفخ يخرج من الفم ويشاهد منقبضا متلما من التقارب التشنجى للقوسين السنيين والتنفس الذى كان اولا منتظما ينقطع بالكلية ولون الوجه البنفسجى يمتد لجميع سطح الجسم والنبض يصير متوترا ممتلئا صلبا والبول والغائط يندفعان بدون اختيار

ثم بعد مدة ما مختلفة تزول التشنجات لكن لا ترجع للمرأة معارفها حالا وانما يعقب ذلك سبات عميق وبعد ذلك تشهق المرأة بعض شهقات تعلن برجوع التنفس لها ثم تتنفس تنفسا خرخريا اى يحس به كانه نافذ فى سائل وذلك ينشأ من وجود زبد رغوى فى الفم والطرق الهوائية ويكون ذلك الزبد دمويا اذا عض اللسان بالاسنان وقد يخرج الزبد الى الخارج وقد يزدرد معظمه ثم يصير التنفس خالصا وترجع المرأة لحالتها تدريجا بدون ان تتذكر ما حصل لها مدة النوبة والغالب ان مدة الاندهاش والسبات فيما بعد اى النوم العميق واحيانا التنفس الخرخرى تزيد فى الفترات بين النوب بحيث قد تشغل الفترات كلها ثم ان هذه النوب تصير تدريجا اشد واطول مدة واقرب لبعضها فى الآخر اكثر من الابتداء اذا كان الداء ثقيلا مغما بخلاف ما اذا كان خفيفا والمدة تختلف من دقيقة الى خمس دقائق وعددها من واحدة الى ثلاثين واربعين والمسافة الفاصلة بينهما من بعض دقائق الى ايام كاملة

وهذه الاعراض التى ذكرناها قائمة من اختلاط اعراض الصرع باعراض السكتة وانما تموت المرأة اذا كان الانذار مغما فى سبات عميق سكتى وقد تموت فى اسفكسيا حقيقية اى اختناق حقيقى ناشئ من انقطاع الوظائف الرئوية وذلك الانتهاء الذى يكون هو الغالب يقينا اذا لم يكن للصناعة دخل قوى فى هذا الداء فان هنالك احوالا امنيه تعجز الصناعة فيها واحوالا اخر تقوم الطبيعة وحدها بشفائها وينبغى ان يتداول خيرا من الاكلمبسيا التى نوبها قصيرة منفصلة عن بعضها بفترات طويلة فيها سلامة تامة للعقل ويخاف بعض خوف من التى تتبع التخليص اكثر من غيرها بخلاف التى تظهر مع العلامات الاول للطلق فانها حالة مغمة للام وسيما على الجنين لانها تعلن باليأس من حياته بل لو دامت التشنجات وبقى الطلق اعتياديا لكان الغالب نزول الجنين ميتا بل متعفنا

والدمويات وان كن اقل تعرضا من الليمفاويات للسبات المهلك الذى ذكرناه قريبا الا انهن اكثر اصابة بالامراض الذى تعد من بقايا داء السكتة وتعقب الاكلمبسيا التى لم يحصل منها اهلاك وذلك كانواع الشلل والمانيا والالتهاب الحاد للعنكبوتية مع ان هذا الالتهاب الاخير الكثير الحصول فى بيت الولادة بباريس يهلك غالبا فى اليوم الثالث او السابع بعد الولادة واحذر من اشتباه هذه الاكلمبسيا بالعته اى ضعف القوى العقلية المصحوب بحالة اندهاش فان هذه الحالة قد تمكث مع الوالدة اربعا وعشرين ساعة بعد التخليص ومن اشتباه الشلل المستدام الذى تكلمنا عنه قريبا بالشلل الذى يدوم بعض ايام فى المثانة والمستقيم بعد الولادات الجيدة

والمعالجة الحافظة للمرأة مدة التشنجات لا بد من مراعاتها كالمعالجة الشافية ايضا ومنها منع المرأة عن الانقلاب على وجهها مدة النوبة او السبات التابع لها فان ذلك ربما سبب الاختناق والغالب ان التمدد الشديد الذى هو علامة الاسبازموس المزمن يحفظ المرأة فى حالة الاستلقاء وربما كان من الجيد ايضا اذا احصل من المرأة الشهيق الذى يعلن به رجوع التنفس ان تمال على جانبها

ليسهل منها خروج المادة المخاطية واللعاب المالئين للفم ويلزم ايضا فى ابتدآء النوبة ان يدفع اللسان الى ماورآء الاسنان خوفا من عضه وتكفى الاصابع لذلك واما الملاعق المعدنية التى قد يفعلون بها احيانا هذه العملية الصغيرة فقد تحرك الاسنان اوتكسرها

والانواع التى قد يؤمر بها العلاج الاكلمبسيا ثلاثة الافصاد والمحمرات ومضادات التشنج لكن قبل ذلك ينبغى ان يجعل فى الرتبة الاولى انهاء الطلق اذا امكن فاستفراغ الجواهر التى تمدد الرحم هو احسن الوسائط للاحتراس من الاكلمبسيا القريبة الوقوع ولايقافها اذا ابتدأ حصولها ولمنع الانتهاء القتال للتشنجات التى اجتازت معظم سيرها ولكن من سوء البخت ان تحصيل هذه الواسطة الثمينة ليس دآئما ممكنا فاذا لم يبتدأ الطلق لزم التمسك بالوسائط المناسبة للدآء فاذا ظهر قبل ذلك ولكن كان بطئ السير جاز تقويته بتمزيق الاغشية ويمكن بهذه العملية تقليل حجم الرحم تقليلا كافيا لازالة العوارض وربما لزم فى الاحوال الخطرة اذا لم ينفع شئ من العلاج بزل الاغشية وان لم يكن هنالك مايدل على قرب الولادة فان كان الطلق آخذا فى التقدم بحيث يمكن استخراج الجنين لم يتوقف فى فعل القلب اووضع جفت الولادة لاجل نجاة الجنين اذا امكن واخراج الام من الاخطار المهلكة ولا ينبغى ان يهمل التخليص الصناعى اذا تبعت النوب خروج الجنين فالحاصل انه اذا كانت التشنجات وقت الولادة ناشئة من تيبس عنق الرحم لزم استعمال الاستحمامات والتهابيل والحقن المهبلية وربما اضطر للشق اذا كانت الحوافى كحالة الاسقيروس فان كان التشنج حاصلا من زيادة تمدد الرحم اعطى منفذ لمياه الامنيوس فان سالت ولم تزل التشنجات باقية لزم انهاء الولادة قال دوجيس فلنجعل فى الرتبة الاولى من الوسائط المعينة الافصاد فهى التى نستعين بها دآئما فى الاحوال التى نلتزم فيها انتظار سرعة الطلق البطئ اواظهار فاعلية عظيمة فى العلاج فنأمر اولا بالفصد العام من الذراع ثم بوضع العلق على العنق والصدغين وفصد الذراع هو المختار لنا اكثر من فصد غيره واتفق لنا تكراره ثلاث مرات بل اربعا فى الممتلئات وما منعنا

من الامر به المنظر الليمفاوى فى النساء اللواتى معهن ارتشاح مصلى ولاصغر نبضهن ونحو ذلك بل حصل لنبابة تلك الواسطة فيهن نجاح عظيم واما المحمرات والمنفطات كالماء المغلى وروح النوشادر والخردل والحراريق فالظاهر انها لا تنفع الا اذا حصل السبات والعته اى الاندهاش وسيما اذا مكث زمنا طويلا بعد انقطاع النوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى التهاب العنكبوتية او الى الحمى المخية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاد الموضعية بل والعامة ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتنفع كمحافظة من وقوع الداء فى الاحوال التى تميل فيها الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد نفع للصداع والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضمة مع منقوع المليسا او النعناع او الفاوينا المسماة ايضا بعود الصليب او غير ذلك والماء المقطر للغار الكرزى والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد نجح ايضا مثل هذه الوسائط فى الاحوال التى كان يعرض فيها زمنا فزمنا بعد الاكلبسيا دوخة وسدر ودوار وشقيقة او غير ذلك قال دوچيس وقد امرنا فى شدة الاكلبسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية المنبهات وقد مدح هملتون الديجتال الفرفيرى ولكن جربناه مرة فوجدنا انه زاد فى السدر والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

فى التكدر العصبى البصرى فى الحوامل

قد يظهر فى النساء الحوامل غطمشة البصر او ازدواجه او الجهر او العشاء او الكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول ثم يعود مرات وقد تظهر هذه الآفة العصبية البصرية فى اواخر الحمل حينما يعسر سير الدم فى عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب الاخير يوجد بالاكثر فى الدمويات اللواتى يفرطن فى استعمال ما يعين على زيادة امتلائهن فمن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكدرات العصبية العينية

فى الحوامل تنشأ اما من زيادة حساسية فى اعصاب العين وسيما الشبكية واما من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات اومضاعفة بحالة احتقان دموى ففى الحالة الاولى لا يوجد فى الاعين احرار ولا الم ولا انتفاخ وفى الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ فى الوجه واحمرار وورم فى الاعين واذا دارت تلك الاعين فى حجاجها حصل لها من ذلك تعب اوالم وفى كلا الحالين يوجد قور اى غطمشة فى البصر وغلط فى الابصار يعظم المرئيات اويصغرها ويغير شكلها ويتخيل فيها ماليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففى الرمد الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموما فيصح ان تعطى مقدارا من الكينكينا والوالريانا مسحوقا فاذا كانت المرأة ممتلئة بالطبيعة وظهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى فى الرأس امرت بالحمية والتدبير المحلل والحقن والاستحمامات القدمية ووضع العلق بل واحيانا الفصد العام المتكرر

المطلب الخامس
فى التكدر العصبى السمعى فى الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كالآفة السابقة فى النساء الرقاق العصبيات وكذا فى الدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نحل مثلا اوطنين ناقوس اورعد اوصوت طنبور اونحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة يظهر كان السمع ضعف وذلك هو مايسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم توافق بين سمعى الاذنين فاحدهما يبقى حافظا لدقة سماعه والآخر انما يقبل الصوت مع غاية المشقة وذلك هو مايسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة ذلك تكون كما فى الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احيانا

من الامر به المنظر اللينفاوى فى النساء اللواتى معهن ارتشاح مصلى ولاصغر بطنهن ونحو ذلك بل حصل لنتابة تلك الواسطة فيهن نجاح عظيم واما المحمرات والمنفطات كالماء المغلى وروح النوشادر والخردل والحراريق فالظاهر انها لا تنفع الا اذا حصل السبات والعته اى الاندهاش وسيما اذا امكث زمنا طويلا بعد انقطاع النوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى التهاب العنكبوتية اوالى الحمى المخية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاد الموضعية بل والعامة ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتنفع كحافظة من وقوع الداء فى الاحوال التى تميل فيها الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد نفع للصداع والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضمة مع منقوع الملليسا اوالنعناع اوالفاويشا المسماة ايضا بعود الصليب اوغير ذلك والماء المقطر للغار الكرزى والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد نجح ايضا مثل هذه الوسائط فى الاحوال التى كان يعرض فيها زمنا فزمنا بعد الاكلبسيا دوخة وسدر ودوارا وشقيقة اوغير ذلك قال دوجيس وقد امرنا فى شدة الاكلبسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية المنبهات وقد مدح هو المتون الديجتال الفرفيرى ولكن جربناه مرة فوجدنا انه زاد فى السدر والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

فى التكدر العصبى البصرى فى الحوامل

قد يظهر فى النساء الحوامل غطمشة البصر اوازدواجه اوالجهر اوالعشاء اوالكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول ثم يعود مرات وقد تظهر هذه الآفة العصبية البصرية فى اواخر الحمل حينما يعسر سير الدم فى عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب الاخير يوجد بالاكثر فى الدمويات اللواتى يفرطن فى استعمال مايعين على زيادة امتلائهن فمن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكدرات العصبية العينية

فى الحوامل تنشأ اما من زيادة حساسية فى اعصاب العين وسيما الشبكية واما من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات او مضاعفة بحالة احتقان دموى ففى الحالة الاولى لا يوجد فى الاعين احمرار ولا الم ولا انتفاخ وفى الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ فى الوجه واحمرار وورم فى الاعين واذا دارت تلك الاعين فى حجاجها حصل لها من ذلك تعب او الم وفى كلا الحالين يوجد قور اى غطمشة فى البصر وغلط فى الابصار يعظم المرئيات او يصغرها ويغير شكلها او يتخيل فيها ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففى الرمد الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموما فيصح ان تعطى مقدارا من الكينكينا والوالريانا مسحوقا فاذا كانت المرأة ممتلئة بالطبيعة وظهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى فى الرأس امرت بالحمية والتدابير المحلل والحقن والاستحمامات القدمية ووضع العلق بل واحيانا الفصد العام المتكرر

المطلب الخامس
فى التكدر العصبى السمعى فى الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كالآفة السابقة فى النساء الرقاق العصبيات وكذا فى الدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نحل مثلا او رنين ناقوس او رعد او صوت طنبور او نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة يظهر كان السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم توافق بين سمعى الاذنين فاحدهما يبقى حافظا لدقة سماعه والآخر انما يقبل الصوت مع غاية المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة ذلك تكون كما فى الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احيانا

مع المقويات الخفيفة لمناسبة حركة المجموع العصبي و بمضادات الالتهاب حذرا من عروض الامتلاء اومقاومته اذا كان موجودا

المطلب السادس

في التكدر العصبي الشمي في الحوامل

قد تتكدر حاسة الشم في بعض الحوامل فتستكره الحامل ما كانت تستلذ به قبل الحمل ومنهن من تستلذ من شم الروائح النتنة ومنهن من تفقد الشم بالكلية وليس لهذه الآفات علاج مخصوص ولا تستدعي الامر بعض مضادات للتشنج خفيفة الانادرا لانها تزول بنفسها بعد الولادة

المطلب السابع

في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل

كثيرا ما تشكو الحوامل في ازمنة مختلفة من حملهن بآلام في القطن او الكليتين تمنعهن عن ملازمة اشغالهن الاعتيادية ويقرب للعقل ان هذه الآلام ناشئة من انضغاط الاعصاب القطنية او الكلوية وتتميز عن الالتهاب الكلوي الحاد والمزمن وبقية آفات الكليتين بعدم انخرام وظائف هذه الاعضاء وتتميز ايضا عن الوجع العضلي القطني بكون المرأة تحرك جذعها بسهولة تحريكا خالصا مع انه لا يمكنها ذلك اذا كانت عضلات القطن متهيجة وتظهر تلك الآلام بحس امتلاء وبثقل لا يكون دائما ويزيد في بعض اوضاع كما اذا مشت المرأة او وقفت وينقص اذا اضطجعت والوسائط التي تستعمل لذلك هي الفصد والاستحمامات العامة او المقعدية والحقن المرخية والحمية والراحة وشرب المشروبات الملطفة واذا كانت الآلام في الجميع عصبية خالصة استعملت مضادات التشنج والمخدرات

وقد يحصل للحامل اوجاع في الاربيتين والعانة والشفرين الكبيرين ويعرف سبب هذا العارض اذا عرف اصل الاربطة المبرومة والعريضة للرحم واندغامها وعلاج ذلك كعلاج ماقبله ولكن الغالب انه يعسر هنا تخفيف الآلام التي لابد منها لانها تنشأ من التغيرات التي تحصل في الرحم

واذا وصلت الرحم لدرجة ما من التموضع ضغطت ايضا على الفريعات العصبية التى ترسلها الضفيرة القطنية للجزء المقدم والانسى من الفخذ ومن ذلك تنشأ الاوجاع الفخذية والمأبضية والاعتقالات الشديدة التى تحصل للمرأة عند المشى مثلا وهذه الآلام المتعبة لا تحصل الا فى اواخر الحمل ولا يمكن تخليص المرأة منها لانها ناشئة من ضغط ميخانكى من رأس الجنين لا بد منه وانما تستدعى السكون والراحة والوضع الافقى

الفصل الثالث

فى الآفات المنسوبة للولادة

الآفات التى تتبع الولادة يمكن ان تميز الى موضعية واشتراكية اى اما ان يكون مجلسها فى المجموع الرحمى اوفى مجموع آخر من مجاميع الجسم والرئيس من تلك الآفات هى هرس اعضاء التناسل وتمزقها وانقلاب الرحم او المهبل وبالاختصار جميع الآفات التى يكون مجلسها فى الجهاز الفرجى الرحمى وهذه كلها قد ذكرناها فلا حاجة لاعادتها وانما بقى علينا ان نذكر مبحثا فى عسر الولادة يتضمن العوائق التى تمنع سهولتها ثم نذكر بعض امراض اخر يكون مجلسها فى غير الرحم ويشتمل هذا الفصل على مقالتين

المقالة الاولى

فى عسر الولادة

نريد بعسر الولادة الآن او الولادة العسرة كل ولادة خارجة عن القوانين الطبيعية اى حصول تعسر او مشقة فى الولادة او عدم امكانها رأسا والمعسرات للولادة كثيرة وقد ذكرنا جملة منها متفرقة فى هذا الكتاب باعتبار مباحثها كمباحث الانزفة والتشنجات والتمزقات وغير ذلك مما هو مغم او مهلك او معارض للسير الطبيعى للولادة ونهاية ما نذكرهنا على سبيل الاقتصار الموانع الناشئة من الام ومن الجنين اجمالا وان سبق بعض منها مشتتا ونلحقها بمبحث فى الالتصاقات الغير الاعتيادية التى تتعلق احيانا بالام وتارة بالجنين ولقد وضحنا ووسعنا الكلام على ذلك فى كتاب مطالع السعادة وانما اردنا

ان يكون كتابنا هذا مستوفيا لجميع التغيرات التى تعترى الاناث وفى هذه المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى التعسر الناشئ من الام

اعظم الينابيع التى تعسر الولادة ويحصل منها عظيم خطر وتستدعى عمليات شاقة هو عيب تكون الحوض وكذلك الاجزآء الرخوة الداخلة فى تركيب الجهاز التناسلى قد تعد من الموانع بسبب تغيرا وهيئة معيبة فيها تارة تكون مشاهدة يسهل علاجها وتارة لا وفى هذا المبحث اربعة مطالب

المطلب الاول

فى الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض

لنذكر كلمات قليلة فى الحالة الطبيعية للحوض لتعلم حالته المعيبة فالحوض تجويف عظمى يحتوى على اعضاء التناسل الباطنة والمستقيم والمثانة ويمر منه مستنتج العلوق ويخدم قاعدة للسلسلة الفقرية وهو مخروطى متسع بالعرض اوسعه متجه الى الامام والاعلى واضيقه متجه الى الاسفل والخلف والزاوية الداخلة التى تتكون منه مع العمود الفقرى تتجه لجهة مخالفة لذلك وهذه الزاوية زائدة الوضوح فى الاناث ومن المعلوم اتساع حوضهن الى الخارج اكثر من حوض الرجال والعظام المركبة للحوض هى عظما الحرقفة والعجز والعصعص وهى منضمة ببعضها بواسطة اربطة متينة فلذلك كان فى الحوض ثلاث ارتفاقات اثنان جانبيان خلفيان وهما العجزيان الحرقفيان وواحد متوسط وهو العانى ولا حاجة لتطويل الكلام هنا لان هذا ليس محله وانما نذكر كلمات فى التقعير الحوضى فيسمى بذلك النصف السفلى من الحوض وهو الذى يتركب من العانتين والجبتين والعجز والعصعص وهذا النصف المسمى ايضا بالحوض الصغير جزء من اسطوانة معوجة تقعيرها من الامام ومقطوعة بانحراف من طرفيها بمسطحين ينضمان من الامام ببعضهما فينتج من ذلك ان الجدار المقدم قصير والخلفى طويل والجانبين متوسطان وما عدا ذلك فالتقعير

الحوضى

الحوض اعرض من جانب للآخر فى جزئه العلوى ومن الامام الى الخلف فى جزئه السفلى فينتج من ذلك ان الجدار المقدم والخلفى يتباعدان والجانبيان يتقاربان كلما نزلا الى الاسفل وبتقاربهما المذكور ينفصل عنهما مسطحان مائلان احدهما مقدم والثانى خلفى من كل جانب ومنشأ هذين المسطحين الشوكة الجبية ويصلان الى الامام فى القوس العانى والى الخلف فى تقعير العجز وطرفا الحوض الصغير اى حافتاه يحتاجان ايضا لانتباه مخصوص ويسميان بالمضيقين

فالمضيق العلوى او البطنى يسمى بالحوض العلوى او الحوض الكبير ويحتوى اولا على البروز المتوسط للعجز الذى بانضمامه مع بروز جسم الفقرة الاخيرة القطنية تتكون الزاوية البارزة العجزية الفقرية وثانيا على ثنية بارزة تبتدأ من الاجزاء الجانبية لقاعدة العجز وتمتد على الوجه الباطن لعظام الحرقفة متصلة بها وثالثا على الحافة العليا للعانة وهذا المضيق يقرب للبيضاوية واحيانا للاستدارة والغالب ان يكون قلبيا اى على شكل القلب ولكن دائما اكبر ابعاده يكون فى العرض حتى فى البنات الصغار والمضيق السفلى او العجانى يكون بعكس ذلك فيكون اوسعه من الامام الى الخلف اقل ما يكون ان العصعص نظرا لتحركه يندفع الى الخلف ثم ان الحافة السفلى للتقعير الحوضى تتكون من طرف هذا العظم وحوافى الاربطة العجزية الجبية والحدبتين الجبيتين وتقوير كبير كنصف دائرة وحافتين مقوستين متقذفتين الى الخارج تسمى بالقوس العانى وتتركب من الفروع المنضمة للجبيتين والعانتين وتكفيك هذه الاعتبارات التشريحية لتساعدك على معرفة كيفية حركة الولادة ونزيدك على ذلك بعض توضيحات لازمة لمعرفة عيوب التكون التى كثيرا ما يصاب بها الحوض الصغير وليكن ذلك فى مقصدين

المقصد الاول

فى عيوب الاتجاه

اولا فى المضيق العلوى * الانحناء اى ميلان هذا المضيق اكبر مما تقوله

المشروحون وذلك لانه قابل لان يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص بل الهيئة التي يشاهد عليها لها تأثير كبير في هذه الاختلافات نظرا لسهولة انثناء العمود الفقري قال دوجيس والقدر المتوسط الذي يسهل التمسك به هوان يكون مقدار الزاوية المنفتحة من الامام والاعلى بين مسطح المضيق البطني والمحور القائم للجذع ١٣٥ درجة وذلك زائد عن الزاوية القائمة بالنصف فمحور هذا المضيق يتكون منه على محور الجسم زاوية قدرها ٤٥ مفتوحة ايضا من الاعلى والامام ومعناه ان هذه الحلقة العظمية ملتفتة لكل من الجهتين على حد سواء وعلى رأي نجليه يكون انخفاضه لعشر درج الى خمس عشرة اعظم من اعتبارنا الذي ذكرناه

وفي بعض الاحوال يوجد عيب حقيقي في التكون يرفع او يخفض مسطح المضيق ازيد عن الدرجات الاعتيادية ويصح ان يعتبر عموما ان الحوض اذا كان ضيقا من الامام الى الخلف يكون المضيق العلوي اقل انحناء وميلانا عن العادة بل في بعض الاحوال يصير مسطحه قريبا للافقية اما اذا كانت الاستطالة من الامام الى الخلف فان انحناءه الى الامام يكون اعظم ومعرفة حركة الوقوف المستقيم توضح لزوم هذا التعديل والمعاوضة فانه يلزم لحفظ المعادلة مع السهولة ان يستند الحوض على الفخذين امام محور السلسلة (اي لا كثيرا جدا ولا قليلا جدا) والعضلات تساعد على حفظ هذه الحالة او تنتجها فتميل او تعدل على طول الزمن جميع الحوض الذي تكوّنه يريد ان يتقهقر او يتقدم على حدود قاعدة الوقوف زيادة عن ذلك

فبالنظر لذلك مع مراعاة انه لا تعرض الا للاحوال الكثيرة الحصول والثقل في التضايق الامامي الخلفي الذي يسعى ولو مع العسر بالولادة من نفسها نقول يجوز لتسهيل الولادة اولا ان يرفع الرحم ليصير محورها موازيا لمحور المضيق العلوي وثانيا ان تحفظ المرأة في الاستلقاء الافقي او تكون في هيئة بحيث يكون جذعها منقلبا الى الخلف حسب الامكان ويصح مثلا ان توضع بالعرض على سريرها والقطن مرتفع قليل والرأس مستند على وسادة والحوض متقدم جدا على

حافة السرير والساقان منثنيتان والقدمان مستندتان من الاسفل لاجل ان تكون الفخذان فى انبساط قهرى ولو قليلا

وثانيا فى المضيق السفلى * شكل هذا المضيق لا يمكن ان يحصر بسطح مستو لان جميع اجزاء دائرة ليست متحدة فى العلو فالعصعص وطرف القوس العانى اكثر ارتفاعا من الحدبة الجبية ومن ذلك نشأ التشكك والاختلاف بين المشرحين فلاجل الخروج من ذلك ينبغى ان يعرف ان فى المضيق العجانى جزئين قريبين للتساوى احدهما مقدم والثانى خلفى وهما منضمان فى الحد بين الحدبتين الجبيتين وكل منهما له مسطح ومحور يتميزان عن بعضهما

فاما النصف الخلفى او العجزى الجبى فمحدود معظمه بالاربطة المسماة بذلك ومسطحه يقرب لتوازى المضيق العلوى غير انه مدة الحياة يكون مسدودا بالاجزاء الرخوة التى فى المسافة العصعصية العجانية فاذن لا يخدم الا لاستطالة الجدار الخلفى من التقعير الحوضى بكونه تابعا للتقعير العجزى العصعصى

واما النصف المقدم فبالعكس فان معظمه مكون من القوس العانى فيحصل منه مع الاول زاوية تقرب للقائمة بل ربما كانت كذلك فمسطحه ومحوره اذن يكونان عمودين معارضين لمسطح ومحور المضيق البطنى وذلك فى الحقيقة هو المضيق السفلى وهو الذى يهتم خصوصا بحفظ اتجاهه واما فتحته فليست مكملة من الخلف الا بالاجزاء الرخوة وهى العجان فاذن يكون قابلا لتغيرات فى انحنائه واتساعه ويصح ان تكون فى حالة الاتساع اللطيف موافقة لفتحة الفرج اعنى ان تلتفت تقريبا الى الاسفل كالامام على فرض كون المرأة واقفة ولذلك اذا خرج من الفرج الجزء الاول من الجنين لم يلبث الباقى منه قليلا حتى يتبعه بدون تعسير ويكون خروجه على حسب اتجاه محور الفرج اعنى باتجاه قريب لان يكون من الخلف الى الامام وكل ذلك على فرض ان المرأة واقفة كما قلنا وبسبب ذلك ايضا كان الاتجاه السفلى للمضيق الحقيقى قابلا لتغيرات على حسب درجة الاتساع والانخفاض فى الاجزاء الرخوة التى تحده

ولا فى آخره وانما تكون فى الدور الفاصل بينهما وسيما وقت خروج الرأس من العنق وقد تظهر فى الشهرين الاخيرين من الحمل وتندر مشاهدتها قبل السادس وقد نشاهد بعد الولادة ولنذكر الاحوال المخصوصة بها اذا عرضت فى ازمنة الولادة وتسمى بالتشنجات الولادية او اكلمبسيا الوالدات فنقول اكثر حصولها للواتى فى اول ولادة لهن وسيما اذا حصل لهن الامتلاء المصلى اعنى ارتشاح المنسوج الخلوى تحت الجلد بالمصل او الاستسقاء كما يعرض لهن ذلك كثيرا وخصوصا ايضا اذا امتدت الاوذيما الى اليدين والوجه ومما يهيء لها ايضا المزاج الدموى وقد يظهر ايضا تحول الاستيريا والشقيقة الدورية مدة الطلق الى اكلمبسيا وكثيرا ما يكتسب الصرع شكلها ايضا ويقال ان مما يهيء لها قابلية التهيج العامة والتوتر فى الرحم ويضم لذلك الاسباب التى ذكرنا انها تعرض مدة الحمل ومن اسباب عروضها مدة الطلق زيادة توتر الرحم من كثرة ما تحتوى عليه من السائلات ومن صلابة عنقها وانقباضه التشنجى وافراط حساسيتها ومتانة الاغشية ووجود جنينين والوضع الردىء للجنين واما سبب حصول هذه التشنجات بعد الولادة فلا يخفى ان المرأة تتنوع هيئتها اذ ذاك فالاعضاء المنحصرة فى البطن تتغير مجاورتها لحصول الفراغ فيه بغتة والدم الذى كان يدور بتعب فى المجموع الاورطى السفلى يرجع اليه بقوة والحمل والطلق نبها ان المجموع المخى الفقرى فتندفع اليه السائلات وتخليص المشيمة يكدر وظائفه ثم ان هذه الاكلمبسيا تسير نوبا فتارة تعرض النوبة فجأة وتارة تسبقها بايام او ساعات او بعض دقائق اعراض مقدمة بل تارة تزول تلك الاعراض ولم تظهر نوبة الاكلمبسيا وهى الصداع الجزئى او العام مع بقية اعراض احتقان الرأس كالسبات واحمرار الوجه واحتقان الملتحمة وارتفاع النبض وغير ذلك وقد يحصل غير ذلك مما ذكرناه قريبا فى التشنجات التى تعرض مدة الحمل ولكن الغالب ان يحصل مع ذلك اعراض تشنجات مختلفة كالارتعاش والسدر والدوار وغطمشة البصر او زوال تام او غير تام له وغثيان بل وقىء وحس ثقل فى المعدة وصغر وضيق

فى النبض وانتقاع فى الوجه وبرد فى الاطراف فهذه هى الاعراض الغالب وجودها

والغالب ان يتزايد قرب النوبة الصداع كالسدر والاضطراب ايضا ويظلم العقل والمرأة تتحير فى حالتها ثم بعد ذلك حالا تفقد معارفها وتتمدد الحدقة وتحتقن الملتحمة كالوجه ايضا وتنفتح الاعين جدا وتثبت اولا ثم تتحرك تحركا اهتزازيا فجائيا يتكرر بشدة وتنبسط الاطراف وتتيبس شيأ فشيأ وفى شدة النوبة يصير الوجه منتفخا بنفسجيا ويتشوه بانقباضات شديدة واهتزازات تتوافق مع الاهتزازات التى تحرك العين والاطراف والغالب ان الفم يميل لجانب اكثر من الاخر واللسان الذى يظهر كانه منتفخ يخرج من الفم ويشاهد منقبضا متلما من التقارب التشنجى للقوسين السنيين والتنفس الذى كان اولا منتظما ينقطع بالكلية ولون الوجه البنفسجى يمتد لجميع سطح الجسم والنبض يصير متوترا ممتلئا صلبا والبول والغائط يندفعان بدون اختيار

ثم بعد مدة تما مختلفة تزول التشنجات لكن لا ترجع للمرأة معارفها حالا وانما يعقب ذلك سبات عميق وبعد ذلك تشهق المرأة بعض شهقات تعلن برجوع التنفس لها ثم تتنفس تنفسا خرخريا اى يحس به كانه نافذ فى سائل وذلك ينشأ من وجود زبد رغوى فى الفم والطرق الهوائية ويكون ذلك الزبد دمويا اذا عض اللسان بالاسنان وقد يخرج الزبد الى الخارج وقد يزدرد معظمه ثم يصير التنفس خالصا وترجع المرأة لحالتها تدريجا بدون ان تتذكر ما حصل لها مدة النوبة والغالب ان مدة الاندهاش والسبات فيما بعد اى النوم العميق واحيانا التنفس الخرخرى تزيد فى الفترات بين النوب بحيث قد تشغل الفترات كلها ثم ان هذه النوب تصير تدريجا اشد واطول مدة واقرب لبعضها فى الآخر اكثر من الابتداء اذا كان الداء ثقيلا مغما بخلاف ما اذا كان خفيفا والمدة تختلف من دقيقة الى خمس دقائق وعددها من واحدة الى ثلاثين واربعين والمسافة الفاصلة بينهما من بعض دقائق الى ايام كاملة

وهذه الاعراض التى ذكرناها قائمة من اختلاط اعراض الصرع باعراض السكتة وانما تموت المرأة اذا كان الانذار مغما فى سبات عميق سكتى وقد تموت فى اسفكسيا حقيقية اى اختناق حقيقى ناشئ من انقطاع الوظائف الرئوية وذلك الانتهاء المغم يكون هو الغالب يقينا اذا لم يكن للصناعة دخل قوى فى هذا الداء فان هنالك احوالا منه تعجز الصناعة فيها واحوالا اخر تقوم الطبيعة وحدها بشفائها وينبغى ان يتفاول خيرا من الاكلمبسيا التى نوبها قصيرة منفصلة عن بعضها بفترات طويلة فيها سلامة تامة للعقل ويخاف بعض خوف من التى تتبع التخليص اكثر من غيرها بخلاف التى تظهر مع العلامات الاول للطلق فانها حالة مغمة للام وسيما على الجنسين لانها تعلن باليأس من حياته بل لو دامت التشنجات وبقى الطلق اعتياديا لكان الغالب نزول الجنين ميتا بل متعفنا

والدمويات وان كن اقل تعرضا من الليمفاويات للسبات المهلك الذى ذكرناه قريبا الا انهن اكثر اصابة بالامراض الذى تعد من بقايا داء السكتة وتعقب الاكلمبسيا التى لم يحصل منها اهلاك وقتى كانواع الشلل والمانيا والالتهاب الحاد للعنكبوتية مع ان هذا الالتهاب الاخير الكثير الحصول فى بيت الولادة بباريس يهلك غالبا فى اليوم الثالث او السابع بعد الولادة واحذر من اشتباه هذه الاكلمبسيا بالعته اى ضعف القوى العقلية المصحوب بحالة اندهاش فان هذه الحالة قد تمكث مع الوالدة اربعا وعشرين ساعة بعد التخليص ومن اشتباه الشلل المستدام الذى تكلمنا عنه قريبا بالشلل الذى يدوم بعض ايام فى المثانة والمستقيم بعد الولادات الجيدة

والمعالجة الحافظة للمرأة مدة التشنجات لا بد من مراعاتها كالمعالجة الشافية ايضا ومنها منع المرأة عن الانقلاب على وجهها مدة النوبة او السبات التابع لها فان ذلك ربما سبب الاختناق والغالب ان التمدد الشديد الذى هو علامة الاسبازموس المزمن يحفظ المرأة فى حالة الاستلقاء وربما كان من الجيد ايضا اذا حصل من المرأة الشهيق الذى يعلن به رجوع التنفس ان تمال على جانبها

ليسهل منها خروج المادة المخاطية واللعاب المالئين للفم ويلزم ايضا فى ابتدآء النوبة ان يدفع اللسان الى ماورآء الاسنان خوفا من عضه وتكفى الاصابع لذلك واما الملاعق المعدنية التى قد يفعلون بها احيانا هذه العملية الصغيرة فقد تحرك الاسنان او تكسرها

والانواع التى قد يؤمر بها العلاج الاكلمبسيا ثلاثة الافصاد والمحمرات ومضادات التشنج لكن قبل ذلك ينبغى ان يجعل فى الرتبة الاولى انهاء الطلق اذا امكن فاستفراغ الجواهر التى تمدد الرحم هو احسن الوسائط للاحتراس من الاكلمبسيا القريبة الوقوع ولايقافها اذا ابتدأ حصولها ولمنع الانتهاء القتال للتشنجات التى اجتازت معظم سيرها ولكن من سوء البخت ان تحصيل هذه الواسطة الثمينة ليس دآئما ممكنا فاذا لم يبتدأ الطلق لزم التمسك بالوسائط المناسبة للدآء فاذا ظهر قبل ذلك ولكن كان بطئ السير جاز تقويته بتمزيق الاغشية ويمكن بهذه العملية تقليل حجم الرحم تقليلا كافيا لازالة العوارض وربما لزم فى الاحوال الخطرة اذا لم ينفع شئ من العلاج بزل الاغشية وان لم يكن هناك مايدل على قرب الولادة فان كان الطلق آخذا فى التقدم بحيث يمكن استخراج الجنين لم يتوقف فى فعل القلب اووضع جفت الولادة لاجل نجاة الجنين اذا امكن واخراج الام من الاخطار المهلكة ولا ينبغى ان يهمل التخليص الصناعى اذا تبعت النوب خروج الجنين فالحاصل انه اذا كانت التشنجات وقت الولادة ناشئة من تيبس عنق الرحم لزم استعمال الاستحمامات والتهابيل والحقن المهبلية وربما اضطر للشق اذا كانت الحوافى كحالة الاسقيروس فان كان التشنج حاصلا من زيادة تمدد الرحم اعطى منفذ لمياه الامنيوس فان سالت ولم تزل التشنجات باقية لزم انهاء الولادة قال دوجيس فلنجعل فى الرتبة الاولى من الوسائط المعينة الافصاد فهى التى نستعين بها دآئما فى الاحوال التى نلتزم فيها انتظار سرعة الطلق البطئ او اظهار فاعلية عظيمة فى العلاج فنأمر اولا بالفصد العام من الذراع ثم بوضع العلق على العنق والصدغين وفصد الذراع هو المختار لنا اكثر من فصد غيره واتفق لنا تكراره ثلاث مرات بل اربعا فى الممتلئات ومامنعنا

من الامر به المنظر الليفاوى فى النساء اللواتى معهن ارتشاح مصلى ولاصغر نبضهن ونحو ذلك بل حصل لنبانك الواسطة فيهن نجاح عظيم واما المحمرات والمنفطات كالماء المغلى وروح النوشادر والخردل والحراريق فالظاهر انها لا تنفع الا اذا حصل السبات والعته اى الاندهاش وسيما اذا مكث زمنا طويلا بعد انقطاع النوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى التهاب العنكبوتية اوالى الحمى المخية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاد الموضعية بل والعامة ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتنفع كافظة من وقوع الداء فى الاحوال التى تميل فيها الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد نفع للصداع والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضمة مع منقوع المليسا اوالنعناع اوالفاونيا المسماة ايضا بعود الصليب اوغير ذلك والماء المقطر للغار الكرزى والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد نجح ايضا مثل هذه الوسائط فى الاحوال التى كان يعرض فيها زمنا فزمنا بعد الاكلبسيا دوخة وسدر ودوارا وشقيقة اوغير ذلك قال دوجيس وقد امرنا فى شدة الاكلبسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية المنبهات وقد مدح هو لمتون الديجتال الفرفيرى ولكن جربناه مرة فوجدنا انه زاد فى السدر والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

فى التكدر العصبى البصرى فى الحوامل

قد يظهر فى النساء الحوامل غطمشة البصر اوازدواجه اوالجهر اوالعشاه اوالكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول ثم يعود مرات وقد تظهر هذه الآفة العصبية البصرية فى اواخر الحمل حينما يعسر سير الدم فى عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب الاخير يوجد بالاكثر فى الدمويات اللواتى يفرطن فى استعمال مايعين على زيادة امتلائهن فمن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكدرات العصبية العينية

فى الحوامل تنشأ اما من زيادة حساسية فى اعصاب العين وسيما الشبكية واما من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات اومضاعفة بحالة احتقان دموى ففى الحالة الاولى لا يوجد فى الاعين احرار ولا الم ولا انتفاخ وفى الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ فى الوجه واحمرار وورم فى الاعين واذا دارت تلك الاعين فى حجاجها حصل لها من ذلك تعب اوالم وفى كلا الحالين يوجد قور اى غطمشة فى البصر وغلط فى الابصار يعظم المرئيات اويصغرها ويغير شكلها اويتخيل فيها ماليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففى الرمد الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموما فيصح ان تعطى مقدارا من الكينكينا والواريانا مسحوقا فاذا كانت المرأة ممتلئة بالطبيعة وظهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى فى الرأس امرت بالحمية والتدبير المحلل والحقن والاستحمامات القدمية ووضع العلق بل واحيانا الفصد العام المتكرر

المطلب الخامس

فى التكدر العصبى السمعى فى الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كالآفة السابقة فى النساء الرقاق العصبيات وكذا فى الدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نحل مثلا اورنين ناقوس اورعد اوصوت طنبور اونحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة يظهر كان السمع ضعف وذلك هو مايسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم توافق بين سمعى الاذنين فاحدهما يبقى حافظا لدقة سماعه والآخر انما يقبل الصوت مع غاية المشقة وذلك هو مايسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة ذلك تكون كما فى الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احيانا

مع المقويات الخفيفة لمناسبة حركة المجموع العصبى وبمضادات الالتهاب حذرا من عروض الامتلاء اومقاومته اذا كان موجودا

المطلب السادس

في التكدر العصبى الشمى فى الحوامل

قد تتكدر حاسة الشم فى بعض الحوامل فتستكره الحامل ما كانت تستلذبه قبل الحمل ومنهن من تستلذ من شم الروائح النتنة ومنهن من تفقد الشم بالكلية وليس لهذه الآفات علاج مخصوص ولا تستدعى الامر ببعض مضادات للتشنج خفيفة الانادرا لانها تزول بنفسها بعد الولادة

المطلب السابع

فى بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل

كثيرا ما تشكو الحوامل فى ازمنة مختلفة من حملهن بآلام فى القطن او الكليتين تمنعهن عن ملازمة اشغالهن الاعتيادية ويقرب للعقل ان هذه الآلام ناشئة من انضغاط الاعصاب القطنية اوالكلوية وتتميز عن الالتهاب الكلوى الحاد والمزمن وبقية آفات الكليتين بعدم انخرام وظائف هذه الاعضاء وتتميز ايضا عن الوجع العضلى القطنى بكون المرأة تحرك جذعها بسهولة تحريكا خالصا مع انه لا يمكنها ذلك اذا كانت عضلات القطن متهيجة وتظهر تلك الآلام بحس امتلاء وبثقل لا يكون دائما ويزيد فى بعض اوضاع كما اذا مشت المرأة اووقفت وينقص اذا اضطجعت والوسائط التى تستعمل لذلك هى الفصد والاستحمامات العامة اوالمقعدية والحقن المرخية والحمية والراحة وشرب المشروبات الملطفة واذا كانت الآلام فى الجميع عصبية خالصة استعملت مضادات التشنج والمخدرات

وقد يحصل للحامل اوجاع فى الاربيتين والعانة والشفرين الكبيرين ويعرف سبب هذا العارض اذا عرف اصل الاربطة المبرومة والعريضة للرحم واندغامها وعلاج ذلك كعلاج ما قبله ولكن الغالب انه يعسر هنا تخفيف الآلام التى لا بد منها الا انها تنشأ من التغيرات التى تحصل فى الرحم

واذا وصلت الرحم لدرجة ما من النمو ضغطت ايضا على الفريعات العصبية التى ترسلها الضفيرة القطنية للجزء المقدم والانسى من الفخذ ومن ذلك تنشأ الاوجاع الفخذية والمأبضية والاعتقالات الشديدة التى تحصل للمرأة عند المشى مثلا وهذه الآلام المتعبة لا تحصل الا فى اواخر الحمل ولا يمكن تخليص المرأة منها لانها ناشئة من ضغط ميخانكى من رأس الجنين لا بد منه وانما تستدعى السكون والراحة والوضع الافقى

الفصل الثالث

فى الآفات المنسوبة للولادة

الآفات التى تتبع الولادة يمكن ان تميز الى موضعية واشتراكية اى اما ان يكون مجلسها فى المجموع الرحمى اوفى مجموع آخر من مجاميع الجسم والرئيس من تلك الآفات هى هرس اعضاء التناسل وتمزقها وانقلاب الرحم او المهبل وبالاختصار جميع الافات التى يكون مجلسها فى الجهاز الفرجى الرحمى وهذه كلها قد ذكرناها فلا حاجة لاعادتها وانما بقى علينا ان نذكر مبحثا فى عسر الولادة يتضمن العوائق التى تمنع سهولتها ثم نذكر بعض امراض اخر يكون مجلسها فى غير الرحم ويشتمل هذا الفصل على مقالتين

المقالة الاولى

فى عسر الولادة

نريد بعسر الولادة الآن او الولادة العسرة كل ولادة خارجة عن القوانين الطبيعية اى حصول تعسر او مشقة فى الولادة او عدم امكانها رأسا والمعسرات للولادة كثيرة وقد ذكرنا جملة منها متفرقة فى هذا الكتاب باعتبار مباحثها كمباحث الانزفة والتشنجات والتمزقات وغير ذلك مما هو مغم او مهلك او معارض للسير الطبيعى للولادة ونهاية ما نذكرهنا على سبيل الاقتصار الموانع الناشئة من الام ومن الجنين اجمالا وان سبق بعض منها مستنا ونلحقها بمبحث فى الالتصاقات الغير الاعتيادية التى تتعلق احيانا بالام وتارة بالجنين ولقد وضحنا ووسعنا الكلام على ذلك فى كتاب مطالع السعادة وانما اردنا

ان يكون كتابنا هذا مستوفيا لجميع التغيرات التى تعترى الاناث وفى هذه المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى التعسر الناشئ من الام

اعظم الينابيع التى تعسر الولادة ويحصل منها عظيم خطر وتستدعى عمليات شاقة هو عيب تكون الحوض وكذلك الاجزاء الرخوة الداخلة فى تركيب الجهاز التناسلى قد تعد من الموانع بسبب تغير او هيئة معيبة فيها تارة تكون مشاهدة يسهل علاجها وتارة لا وفى هذا المبحث اربعة مطالب

المطلب الاول

فى الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض

لنذكر كلمات قليلة فى الحالة الطبيعية للحوض لتعلم حالته المعيبة فالحوض تجويف عظمى يحتوى على اعضاء التناسل الباطنة والمستقيم والمثانة ويمر منه مستنتج العلوق ويخدم قاعدة للسلسلة الفقرية وهو مخروطى متسع بالعرض اوسعه متجه الى الامام والاعلى واضيقه متجه الى الاسفل والخلف والزاوية الداخلة التى تتكون منه مع العمود الفقرى تتجه لجهة مخالفة لذلك وهذه الزاوية زائدة الوضوح فى الاناث ومن المعلوم اتساع حوضهن الى الخارج اكثر من حوض الرجال والعظام المركبة للحوض هى عظما الحرقفة والعجز والعصعص وهى منضمة ببعضها بواسطة اربطة متينة فلذلك كان فى الحوض ثلاث ارتفاقات اثنان جانبيان خلفيان وهما العجزيان الحرقفيان وواحد متوسط وهو العانى ولا حاجة لتطويل الكلام هنا لان هذا ليس محله وانما نذكر كلمات فى التقعير الحوضى فيسمى بذلك النصف السفلى من الحوض وهو الذى يتركب من العانتين والجبهتين والعجز والعصعص وهذا النصف المسمى ايضا بالحوض الصغير جزء من اسطوانة معوجة تقعيرها من الامام ومقطوعة بانحراف من طرفيها بسطحين ينضمان من الامام ببعضهما فينتج من ذلك ان الجدار المقدم قصير والخلفى طويل والجانبين متوسطان وما عدا ذلك فالتقعير

الحوضى اعرض من جانب للآخر فى جزئه العلوى ومن الامام الى الخلف فى جزئه السفلى فينتج من ذلك ان الجدار المقدم والخلفى يتباعدان والجانبيان يتقاربان كلما نزلا الى الاسفل وبتقاربهما المذكور ينفصل عنهما مسطحان مائلان احدهما مقدم والثانى خلفى من كل جانب ومنشأ هذين المسطحين الشوكة الجبية ويصلان الى الامام فى القوس العانى والى الخلف فى تقعير العجز وطرفا الحوض الصغير اى حافتاه يحتاجان ايضا لانتباه مخصوص ويسميان بالمضيقين

فالمضيق العلوى او البطنى يسمى بالحوض العلوى او الحوض الكبير ويحتوى اولا على البروز المتوسط للعجز الذى بانضمامه مع بروز جسم الفقرة الاخيرة القطنية تتكون الزاوية البارزة العجزية الفقرية وثانيا على ثنية بارزة تبتدأ من الاجزآء الجانبية لقاعدة العجز وتمتد على الوجه الباطن لعظام الحرقفة متصلة بها وثالثا على الحافة العليا للعانة وهذا المضيق يقرب للبيضاوية واحيانا للاستدارة والغالب ان يكون قلبيا اى على شكل القلب ولكن دآئما اكبر ابعاده يكون فى العرض حتى فى البنات الصغار والمضيق السفلى او العجانى يكون بعكس ذلك فيكون اوسعه من الامام الى الخلف اقل ما يكون لان العصعص نظرا لتحركه يندفع الى الخلف ثم ان الحافة السفلى للتقعير الحوضى تتكون من طرف هذا العظم وحوافى الاربطة العجزية الجبية والحدبتين الجبيتين وتقوير كبير كنصف دآئرة وحافتين مقوستين متقذفتين الى الخارج تسمى بالقوس العانى وتتركب من الفروع المنضمة للحقبتين والعانتين وتكفيك هذه الاعتبارات التشريحية لتساعدك على معرفة كيفية حركة الولادة ونزيدك على ذلك بعض توضيحات لازمة لمعرفة عيوب التكون التى كثيرا ما يصاب بها الحوض الصغير وليكن ذلك فى مقصدين

المقصد الاول

فى عيوب الاتجاه

اولا فى المضيق العلوى * الانحناء اى ميلان هذا المضيق اكبر مما تقوله

المشرحون وذلك لانه قابل لان يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص بل الهيئة
التى يشاهد عليها لها تأثير كبير فى هذه الاختلافات نظرا لسهولة انثناء العمود
الفقرى قال دوجيس والقدر المتوسط الذى يسهل التمسك به هو ان يكون
مقدار الزاوية المنفتحة من الامام والاعلى بين مسطح المضيق البطنى والمحور
القائم للجذع ١٣٥ درجة وذلك زائد عن الزاوية القائمة بالنصف فمحور هذا
المضيق يكون منه على محور الجسم زاوية قدرها ٤٥ مفتوحة ايضا من الاعلى
والامام ومعناه ان هذه الحلقة العظمية ملتقمة لكل من الجهتين على حد
سواء وعلى رأى نجليه يكون انخفاضه لعشر درج الى خمس عشرة اعظم من
اعتبارنا الذى ذكرناه

وفى بعض الاحوال يوجد عيب حقيقى فى التكون برفع او بخفض مسطح المضيق
ازيد عن الدرجات الاعتيادية ويصح ان يعتبر عموما ان الحوض اذا كان ضيقا
من الامام الى الخلف يكون المضيق العلوى اقل انحناء وميلانا عن العادة
بل فى بعض الاحوال يصير مسطحه قريبا للافقية اما اذا كانت الاستطالة من
الامام الى الخلف فان انحناءه الى الامام يكون اعظم ومعرفة حركة الوقوف
المستقيم توضح لزوم هذا التعديل والمعاوضة فانه يلزم لحفظ المعادلة مع
السهولة ان يستند الحوض على الفخذين امام محور السلسلة (اى لا كثيرا جدا
ولا قليلا جدا) والعضلات تساعد على حفظ هذه الحالة او تنتجها فتميل او تعدل
على طول الزمن جميع الحوض الذى تكونه يريد ان يتقهقر او يتقدم على
حدود قاعدة الوقوف زيادة عن ذلك

فبالنظر لذلك مع مراعاة انه لا نتعرض الا للاحوال الكثيرة الحصول والنقل فى
التضايق الامامى الخلفى الذى يسمح ولو مع العسر بالولادة من نفسها نقول يجوز
لتسهيل الولادة اولا ان يرفع الرحم ليصير محورها موازيا لمحور المضيق العلوى
وثانيا ان تحفظ المرأة فى الاستلقاء الافقى او تكون فى هيئة بحيث يكون جذعها
منقلبا الى الخلف حسب الامكان ويصح مثلا ان توضع بالعرض على سريرها
والقطن مرتفع قليل والرأس مستند على وسادة والحوض متقدم جدا على

حافة السرير والساقان مثنيتان والقدمان مستندتان من الاسفل لاجل
ان تكون الفخذان فى انبساط قهرى ولو قليلا

وثانيا فى المضيق السفلى * شكل هذا المضيق لايمكن ان يحصر بسطح مستو
لان جميع اجزاء دائره ليست متحدة فى العلو فالعصعص وطرف القوس العانى
اكثر ارتفاعا من الحدبة الحجبية ومن ذلك نشأ التشكك والاختلاف بين المشرحين
فلاجل الخروج من ذلك ينبغى ان يعرف ان فى المضيق العجانى جزءين قريبين
للتساوى احدهما مقدم والثانى خلفى وهما منضمان فى الحدبتين الحجبيتين
وكل منهما له مسطح ومحور يتميزان عن بعضهما

فاما النصف الخلفى او العجزى الحجبى فمعدود معظمه بالاربطة المسماة بذلك
ومسطحه يقرب لتوازى المضيق العلوى غير انه مدة الحياة يكون
مسدودا بالاجزاء الرخوة التى فى المسافة العصعصية العجانية فاذن لايخدم
الا لاستطالة الجدار الخلفى من التقعير الحوضى بكونه تابعا للتقعير العجزى
العصعصى

واما النصف المقدم فبالعكس فان معظمه مكون من القوس العانى فيحصل
منه مع الاول زاوية تقرب للقائمة بل ربما كانت كذلك فمسطحه ومحوره
اذن يكونان عمودين معارضين لمسطح ومحور المضيق البطنى وذلك فى الحقيقة
هو المضيق السفلى وهو الذى يهم خصوصا بحفظ اتجاهه واما فتحته فليست
مكملة من الخلف الا بالاجزاء الرخوة وهى العجان فاذن يكون قابلا لتغيرات
فى انحنائه واتساعه ويصح ان تكون فى حالة الاتساع اللطيف موافقة لفتحة
الفرج اعنى ان تلتفت تقريبا الى الاسفل كالامام على فرض كون المرأة واقفة
ولذلك اذا خرج من الفرج الجزء الاول من الجنين لم يلبث الباقى منه قليلا
حتى يتبعه بدون تعسر ويكون خروجه على حسب اتجاه محور الفرج اعنى
باتجاه قريب لان يكون من الخلف الى الامام وكل ذلك على فرض ان المرأة
واقفة كما قلنا وبسبب ذلك ايضا كان الاتجاه السفلى للمضيق الحقيقى قابلا
لتغيرات على حسب درجة الاتساع والانخفاض فى الاجزاء الرخوة التى تحده

من الخلف وليس قابلا للانحناء المعيب الحقيقي مع انه ليس شئ اسهل من انتاج هذه الانحناآت اوازالتها وهي تنشأ من انحناآت الحوض كله ولا تحصل الا في هيئة يسهل تغييرها ومن ذلك قد يحصل من ارتفاع المنكبين وانخفاض الحرقفتين وانخساف الالينين في السرير اللين زعل للتلميذ المولد وتعب في البحث والتفتيش ومنع لوضع اليد على العجان وتلك اخطار يتحرز منها بالاحتراسات اللازمة لتصليح السرير والهيئة المناسبة في وضع المرأة عليه وذلك معروف في كتب الولادة

وثاني التقعير الحوضي * اتجاه التقعير المخالف للمضيقين اللذين ينتهي بهما وتقوس جدرانه يدلان على انه لا يمكن ان يوجد له مسطح ولا محور متحد في جميع اجزآئه فان اتجاه اسفله كاتجاه المضيق العجاني واعلاه كاتجاه البطني فالتقوس الموازي لتقوس العجز والعصعص والعجان يؤدي تدريجا للانقلاب الذي يستدعيه تعارض المضيقين ولذلك ينبغي ان يتذكر ان الجسم الكبير الحجم يكون مروره في اعلى جزء من الحوض باتجاه من اعلى الى اسفل ومن الامام الى الخلف وامامروره من اسفل جزء منه فيكون من اعلى الى اسفل ومن الخلف الى الامام

ثم ان تقوس التقعير المذكور قد يحصل فيه تغيير بدون ان يتغير الوضع الخاص بالمضيقين فاولا ان اعتدال العجز اي استقامته القريبة للتمام تقلل جدا سهولة الانقلاب التدريجي الذي يلزم ان يعدل سير رأس الجنين في الحوض على اتجاه المضيق السفلي بعد ان يتبع اتجاه العلوي فالرأس حينئذ يميل للنزول الى الخلف فيضغط بقوة على الشرج والعجان ويعرض لتمزق لابد منه وثانيا ان التقوس الزائد لهذا العظم اي العجز له اخطار مغمة اذا لم يكن مصحوبا بتشوه ثقيل كتضايق المضيق العلوي فيستدعي الاحتراسات الاول من الجراح وقد يكون ذلك التقوس بحيث ان الفقرات الكاذبة السفلى يتكون منها مع العليا زاوية قائمة فتذهب بالعصعص الى الامام وتمنع سهولة انخفاض العجان حتى تكون في المضيق السفلي الحدود المناسبة للاتجاه الذي ذكرناه

المقصد

المقصد الثانى

فى عيوب الاقطار

التقسيم * لنذكر باختصار قبل الدخول فى العيوب الاقيسة التى عدوها اعتيادية للاجزآء المختلفة من التقعير الحوضى وتحتيه على رأى دوجيس

المضيق العلوى:
- القطر المقدم الخلفى او العجزى العانى ــ ٤ قراريط
- ــ المستعرض او الحرقفى المزدوج ــ ٤ ½
- ــ المنحرف او الحرقفى الحقى ــ ٤ ½

المضيق السفلى: هو تقريبا اربعة اصابع فى جميع الجهات وتلك الابعاد تختلف بسبب تحرك العصعص و العجان من جهة وعدم تعيين نقط الحدبة الجبية التى تعطى حدود القطر المستعرض من جهة اخرى

التقعير الحوضى:

فاولا القطر المأخوذ نحو الجزء المتوسط:
- العجزى العانى ٤ قراريط
- المستعرض (بين الشوك الجبية) ٤
- المنحرف (قابل للانبساط)

وثانيا ارتفاع الجدران بدون ان تتبع التقوسات:
- المقدم او العانى ١ ½
- الجانبى او الجبى ٣ ½
- الخلفى او العجزى العصعصى ٤ ½ الى ٥
- ويزاد عن ذلك قيراطان تقريبا للمسافة العصعصية الشرجية والعجان

وهذه الاقطار قد تكون اعظم من ذلك فيوجد مثلا القطر العجزى العانى اعظم باربعة خطوط الى ستة والاقطار المنحرفة بخطين الى ثلاثة بدون ان تشاهد النتايج المغمة التى نسبها كثير من المؤلفين لاتساع الحوض من كونه يعرض للانحنا آت والفتوق والانقلاب فى الرحم والاوضاع الرديئة للجنين ومن تصيير الولادة سريعة جدا فتعرض للنزيف ونحو ذلك

واما النقص عن العادة فى الاقطار فلا يخلو عن الخطر سوآء كان ذلك النقص

فى جميع سعة الحوض اوكان قاصرا على محال من التقعير اومن المضيقين ولم يشاهد نقص عام منتظم بحيث يبلغ فى النقص ان يصير مانعا للولادة نعم من الصحيح ان يقال ان الحوض المشوه يكون عادة اصغر من الحوض الاعتيادى وان بعض الاقطار اذا لم تفقد شيأ من ابعادها فاقله انه يندر جدا ان تكتسب عظما كما يشاهد ذلك كل يوم ويمكن تحقيق ذلك خصوصا بالبحث فى المضيق العلوى الذى تكثر فيه التشوهات القوية ولذا كان هو المحتاج لمزيد تأمل لكونه ايضا هو اول ممر عظمى يمر منه الجنين ولنقدم على ذلك كلمات فى تضايق المضيق السفلى والتقعير الحوضى فبعض عيوب التضايق المنسوبة للاول يلزم ان تنسب للثانى فبروز الشوك الجبية وبروز العصعص الى الامام ينسبان للجدران الجانبية اوالخلفية للتقعير وذلك اولى من نسبتهما للمضيق العجانى لكن هذه الهيئات يندر وجودها وحدها واما تيبس العصعص فقليل الاهتمام اذا بقى هذا العظم على خط اتجاه العجز لانه لا يمنع العجان حينئذ عن ان ينخفض ولذلك شاهد سميلى مرتين عدم منعه خروج الولد

واما العيوب الغالبة التى هى خطرة فى التقعير والمضيق العجانى فهى التى تكون فى العرض فتقارب الشوك الجبية تضيق الاول واما الثانى فيتشوه من تشوه الفرعين الجبيين العانيين فاذا قهر رأس الجنين المانع الاول لم يتيسر له ان ينفذ من القوس العانى وانما يلزم ان يخرج اما من الخلف لو امكن النفوذ من الجدار الخلفى للتقعير او يدفع بالقوة الجزء الاسهل انبساطا اى العجان الذى لا يمكن فى مثل هذه الحالة حفظه من الخطر العظيم وهو التمزق قال دوجيس وعندنا الآن تجاه اعيننا احوال من هذا القبيل التزمنا مع جودة تكون المضيق العلوى ان نقطع ارتفاق العانة ليعطى للقوس الاتساع الذى زال منه وسيأتى لنا ذكر الاورام التى قد تضيق تقعير الحوض

واما المضيق البطنى فقد يضيق فى محل او اكثر من جهاته الثلاث التى تحد اقطاره والغالب ان الذى يعاب منه هو القطر المقدم الخلفى او المنحرف ففى

الحالة

الحالة الاولى قد يكون متحدا من الجانبين فيكون شكله كلويا واحيانا اخر يشبه ثمانية بالرقم العربى القديم هكذا 8 موضوعة بالعرض وذلك يحصل بالاكثر حينئذ من تقدم العجز المنحنى جدا والمحدب من جانب الى آخر وكذا من تباعد العانتين وفى الحالة الثانية يكون ذلك من انخساف القسم الحقى نحو مركز الحوض سواء من الجانبين بدفع العانة الى الامام كما شوهد ذلك كثيرا وسمى بالحوض ذى الفصوص الثلاثة او كان من جانب اعظم من الآخر كما يشاهد كثيرا فالعجز حينئذ يندفع لهذه الجهة ليعادل بعض تقوس جانبى فى السلسلة والمضيق يكون غير منتظم وضيق من الجهة المعيبة وربما كان لكن على سبيل الندرة اوسع من الجهة المقابلة بحيث ان الولادة قد تحصل بالحركات العنيفة الطبيعية وحدها

التشخيص * من المهم ان يعرف فى المرأة او البنت البالغ وجود عيب الحوض ودرجة هذا العيب فربما كان معها ما يمنعها عن الزواج خوف الحبل الذى قد يكون مهلكا لها وجميع وسائط البحث ليست كلها قابلة للاستعمال فى كل حال فاللمس مثلا لا يمكن استعماله فى العذارى الابكار فيلزم معرفة جميع الوسائط التى تؤدى الى التشخيص ليستعمل منها ما يتيسر استعماله

فالاول العلامات المذكرة بان تعرف الحالة الاولى لمنشاء البنت وتربيتها وهل اصيبت فى صغرها ابتداء فى العظام او السلسلة او اصيبت ببتر احد الطرفين السفليين خصوصا قبل البلوغ او بخلع فى الفخذ فان ذلك يتخيل معه غالبا تشوه الحوض والثانى الاقيسة التى قد تؤكد تلك التخامين اعنى المقاييس الخارجة وذلك يكون ببركار السمك الذى كل فرع منه ينتهى بزر فتوضع تلك الازرار على الجلد مباشرة او فوق ثوب رقيق ويثبت ذلك البركار على نقط عظمية سطحية وها هى الاقيسة التى توجد فى الحوض الجيد التكون بالبركار المذكور على رأى دوجيس فمن القسم العانى الى الشوكة الاولى من العجز سبعة قراريط تقريبا ومن وسط عرف حرقفى الى نظيره من الآخر عشرة قراريط تقريبا ومن وسط عرف حرقفى الى الحدبة الحجبية التى من جهته سبعة قراريط

فى جميع سعة الحوض اوكان قاصرا على محال من التقعير اومن المضيقين ولم يشاهد نقص عام منتظم بحيث يبلغ فى النقص ان يصير مانعا للولادة نعم من الصحيح ان يقال ان الحوض المشوه يكون عادة اصغر من الحوض الاعتيادى وان بعض الاقطار اذا لم تفقد شيأ من ابعادها فاقله انه يندر جدا ان تكتسب عظما كما يشاهد ذلك كل يوم ويمكن تحقيق ذلك خصوصا بالبحث فى المضيق العلوى الذى تكثر فيه التشوهات القوية ولذا كان هو المحتاج لمزيد تأمل لكونه ايضا هو اول ممر عظمى يمر منه الجنين ولنقدم على ذلك كلمات فى تضايق المضيق السفلى والتقعير الحوضى فبعض عيوب التضايق المنسوبة للاول يلزم ان تنسب للثانى فبروز الشوك الجبية وبروز العصعص الى الامام ينسبان للجدران الجانبية اوالخلفية للتقعير وذلك اولى من نسبتهما للمضيق العجانى لكن هذه الهيئات يندر وجودها وحدها واما تيبس العصعص فقليل الاهتمام اذا بقى هذا العظم على خط اتجاه العجز لانه لايمنع العجان حينئذ عن ان ينخفض ولذلك شاهد سميلى مرتين عدم منعه خروج الولد

واما العيوب الغالبة التى هى خطرة فى التقعير والمضيق العجانى فهى التى تكون فى العرض فتقارب الشوك الجبية تضيق الاول واما الثانى فيتشوه من تشوه الفرعين الجبيين العانيين فاذا قهر رأس الجنين المانع الاول لم يتيسر له ان ينفذ من القوس العانى وانما يلزم ان يخرج امامن الخلف لوامكن النفوذ من الجدار الخلفى للتقعير اويدفع بالقوة الجزء الاسهل انبساطا اى العجان الذى لايمكن فى مثل هذه الحالة حفظه من الخطر العظيم وهو التمزق قال دوجيس وعندنا الآن تجاه اعيننا احوال من هذا القبيل التزمنا مع جودة تكون المضيق العلوى ان نقطع ارتفاق العانة ليعطى للقوس الاتساع الذى زال منه وسيأتى انا ذكر الاورام التى قد تضيق تقعير الحوض

واما المضيق البطنى فقد يضيق فى محل اواكثر من جهاته الثلاث التى تحد اقطاره والغالب ان الذى يعاب منه هو القطر المقدم الخلفى اوالمنحرف فى

الحالة

الحالة الاولى قد يكون متعدا من الجانبين فيكون شكله كلويا واحيانا
اخر يشبه ثمانية بالرقم العربى القديم هكذا 8 موضوعة بالعرض وذلك يحصل
بالاكثر حينئذ من تقدم العجز المنحنى جدا والمحدب من جانب الى آخر وكذا
من تباعد العانتين وفى الحالة الثانية يكون ذلك من انخساف القسم الحقى
نحو مركز الحوض سوآء من الجانبين بدفع العانة الى الامام كما شوهد
ذلك كثيرا وسمى بالحوض ذى الفصوص الثلاثة اوكان من جانب اعظم
من الآخر كما يشاهد كثيرا فالعجز حينئذ يندفع لهذه الجهة ليعادل بعض
تقوس جانبى فى السلسلة والمضيق يكون غير منتظم وضيق من الجهة المعيبة
وربما كان لكن على سبيل الندرة اوسع من الجهة المقابلة بحيث ان الولادة
قد تحصل بالحركات العنيفة الطبيعية وحدها

التشخيص * من المهم ان يعرف فى المرأة او البنت البالغ وجود عيب الحوض
ودرجة هذا العيب فربما كان معها ما يمنعها عن الزواج خوف الحبل الذى
قد يكون مهلكا لها وجميع وسائط البحث ليست كلها قابلة للاستعمال
فى كل حال فاللمس مثلا لا يمكن استعماله فى العذارى الابكار فيلزم معرفة جميع
الوسائط التى تؤدى الى التشخيص ليستعمل منها ما يتيسر استعماله

فالاول العلامات المذكرة بان تعرف الحالة الاولى لمنشاء البنت وتربيتها
وهل اصيبت فى صغرها بداء فى العظام او السلسلة او اصيبت ببتر احد الطرفين
السفليين خصوصا قبل البلوغ او بخلع فى الفخذ فان ذلك يتخيل معه غالبا
تشوه الحوض والثانى الاقيسة التى قد تؤكد تلك التخامين اعنى المقاييس
الخارجة وذلك يكون ببركار السمك الذى كل فرع منه ينتهى بزر فتوضع تلك
الازرار على الجلد مباشرة او فوق ثوب رقيق ويثبت ذلك البركار على نقط
عظمية سطحية وها هى الاقيسة التى توجد فى الحوض الجيد التكون بالبركار
المذكور على رأى دوجيس فمن القسم العانى الى الشوكة الاولى من العجز سبعة
قراريط تقريبا ومن وسط عرف حرقفى الى نظيره من الآخر عشرة قراريط
تقريبا ومن وسط عرف حرقفى الى الحدبة الجبية التى من جهته سبعة قراريط

فاذا قوبلت هذه الابعاد الخارجة بابعاد التقعير والمضيق العلوى صح ان يستنتج انه يخصم ويطرح ثلاثة قراريط من القياس المنال من الامام الى الخلف فيكون الباقى هو قياس القطر العجزى العانى للمضيق وانه يلزم لتحصيل قطره المستعرض وارتفاع التقعير ان يؤخذ نصف القياس المنال بيركار السمك والثالث انه قد لا يكتفى بذلك فى بعض الاحوال فيحتاج للمس والبحث الباطنى فالسبابة هى الآكد من بقية آلات البحث فتدخل فى المهبل وتمد بلطف وتوجه الى الاعلى والخلف (والفرض ان المرأة واقفة) فتفتش على الزاوية العجزية الفقرية وتؤكد موضعها ثم تذهب تلك الاصبع بقاعدتها تحت ارتفاق العانتين وتضعها عليه ويعلم بظفر اصبع من اليد الاخرى على محل هذا الوضع ثم تخرج السبابة وتقاس السعة الفاصلة بين هذه العلامة وطرف الاصبع وتسقط ستة خطوط فيحصل تقريبا القياس الصحيح للقطر العجزى العانى من المضيق البطنى وتلك الخطوط الستة فى مقابلة الانحراف القهرى للاصبع الداخلة وزيادة الطول الذى ينتج من ذلك فى المسير المقاس من اعلى العجز الى اسفل العانة وقد يحصل فى هذا القياس غلط لكن ذلك نادر واتفق هذا مرة لدوجيس وذلك اذا كانت العانتان منحنيتان الى الامام فى جزئهما السفلى فيكون المضيق البطنى اضيق جدا مما يظن بالقياس المذكور وربما اندفع ذلك الغلط المظنون بطرف الاصبع الذى يمر باطلاق فى الجهات المختلفة وابدلوا الاصبع بآلة سموها المقياس الحوضى وذلك ان الاصبع قد لا تصل فى الحقيقة للزاوية العجزية الفقرية اما لبعد هذه الزاوية عن العانة واما لكون المهبل لم يترك الاصبع لتذهب الى الخلف الا يسير اففى الحالة الاولى لم يحتج لتحقيق شىء غير ما اخذ من الاصبع وفى الحالة الثانية لابد من الضرر والايذاء اذا اريد ان يحصل من الآلة التى من الحديد المتمدد الذى لم تقدر ان تفعله الاصبع وينزل ما قلناه على المقاييس الحوضية التى اخترعوها وقالوا انه يوضع احد فرعيها على النتو البارز اى الزاوية المذكورة والثانى خلف العانة فيكونان معا فى باطن المهبل وبالنظر لذلك لا حاجة فى ان نبالغ فى مدح الآلة البسيطة البديعة التى

اخترعتها

اخترعتها القابلة بوافين واحد فرعيها يدخل فى المستقيم مستندا على النتو العجزى القطنى والاخر يدخل فى المهبل فيوضع خلف الارتفاق العانى فاذا استعملنا هذا التنوع وصلنا بسهولة حتى فى البنات الصغار الى حساب صحيح يعرف به مقدار القطر المقدم الخلفى للحوض ولاجل الوصول الى ذلك بالضبط يؤخذ اولا ببركار السمك الاعتيادى القياس الخارج الذى ذكرناه ثم بالبركار الرقيق الفروع القليل الانحناء وببركار القابلة بوافين يقاس على الانفراد اولا من المستقيم سمك قاعدة العجز وثانيا من المهبل بل او من قناة مجرى البول سمك القسم العانى فالناتج من هذين البحثين الاخيرين يطرح من نتيجة البحث الاول ولكن جميع ماذكر الى الآن انما هو تقريبى وانظر كتاب الولادة فى ذلك

الانذار * من المعلوم كما يأتى قريبا ان عيوب الحوض تستدعى عمليات ثقيلة مغمة واذا فصلنا ذلك التزمنا ان نذكر بعض كلمات فى العوارض التى يسببها بنفسه تضايق المضيق العلوى سواء ترتب على ذلك عدم امكان الولادة من نفسها وليس للصناعة دخل فى ذلك اوكان يمكن اندفاع الجنين لكن بواسطة الحركات العنيفة لطلق مستطيل المدة واما الحمى والتهيج الزائد والاستعداد لالتهاب البريتون والرحم فقد لاتكون هى العوارض التى يخاف منها اكثر من غيرها على النساء المعرضات لذلك حينئذ اذ يمكن ان الرحم المتوترة لا على التساوى تتمزق بسهولة اكثر مما اذا كانت مضغوطة بشدة على الحافة الزاوية للمضيق واذا طال هذا الانضغاط زمنا ما كثنتى عشرة ساعة مثلا وكان فى جزء صلب من الطفل كفى ذلك لموت الاجزاء المنضغطة واحداث نواصير عديمة الشفاء بعد سقوط الخشكريشات وفى بعض الاحوال يشاهد زيادة توتر فى المثانة عن العادة بسبب انسداد قناتها الدافعة ثم تمزقها واحداث التهاب بريتونى قتال وفى بعض الاحوال الاقل خطرا من ذلك تبقى زمنا طويلا بعد الولادة مصابة بالشلل

واما من جهة الطفل فلا يمكن ان يتحمل تعطلا طويلا فى دورته الدموية وانضغاطا

عاما حاصلا فيه من الرحم التى مكثت مدة طويلة فى مكابدة شدة وصعوبة بدون ان يموت بالاسفكسيا اى الاختناق الامتلائى الذى يكون نتيجة هذه الحالة فاذا مر من المضيق فاذ ذاك غالبا الا بواسطة نقص قهرى فى حجم رأسه وانضغاط شديد عام فى الرأس او انخساف مع كسر فى الاقسام الصدغية او الجبهية التى تمر غالبا خصوصا الجبهية على النتوء العجزى الفقرى وذلك يسبب غالبا الاكلبسيا للطفل وموته وان جاز ان يشفى ذلك الكسر من ذاته ويرجع الانخساف لمحله شيأ فشيأ ففى مثل تلك الاحوال لا يسمح للجراح بالانتظار وانما يلزمه المبادرة باسرع ما يمكن للوسائط التى يلزم فعلها متى وجدت فى الطلق الشروط المناسبة

الدلالات والوسائط * قد علمنا فيما سبق ان من المهم فى البنات الصغار ايقاف داء السلسلة اى آفات العظام فيهن حذرا من حصول الاخطار التى تتولد من ذلك وليس كلامنا الآن فى ذلك لانه من متعلق العلاج الحافظ للصحة وانما نذكر الوسائط لعوارض الولادة الناشئة من عيوب الحوض

فاولا تعان الولادة من ذاتها بالوسائط البسيطة المذكورة فى باب التوليد من كتب الولادة ولا حاجة لاطالة الكلام عليها وهذه الدلالة لا توجد اى لا يعمل بها الا اذا كان التضايق قليل العظم كما اذا كان القطر العجزى العانى ثلاثة قراريط ونصفا او اقله ثلاثة وربعا ومع ذلك ينبغى ان يستثنى من هذه القاعدة الاحوال التى فيها رأس الجنين صغير جدا او قابل للصغر والاحوال التى هو فيها كبير الحجم ومن سوء الحظ انه لا يكون عندنا فى حجم الرأس اذا كان ممسوكا على الحوض الصغير الا مجرد تخمين ولا يؤخذ من حجم البطن الا دليل ضعيف فاذا وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية كان من الحزم تقدير ابعاد الرأس وقابليتها الاعتيادية للصغر وهى فى القطر الجدارى المزدوج ثلاثة قراريط وربع فيلزم حينئذ الانتظار قليلا حتى يظهر هل يدخل الرأس فى المضيق البطنى قبل ان ينقاد لاستعمال طريقة قوية وقد يتفق احيانا ان يوجد فى الرأس الكبير الحجم استرخاء كاف مع ان الجنين حى فينفذ من حوض سعته قيراطان وثمانية

خطوط واحيانا اخر يوجد فى احد جانبى سعة المضيق اتساع زائد يمر منه
الطفل باطلاق مع ان القطر العجزى العانى يكون صغيرا جدا وقد يحصل مثل
تلك المنافع من زيادة تحرك مفاصل الحوض

اما اذا كان الجنين ميتا من مدة طويلة ومتعطنا متعفنا فان استرخاء رأسه
يتعادل مع شكل المضيق الضيق الاقطار فاذا حصلت الولادة قبل اوان
حصولها جاز ان يمر الطفل من الحوض الضيق الذى لو مكث فيه وهو فى بطن
امه حتى تمت اشهره لم يمر منه فهذا هو السبب الذى حمل كثيرا من الانقليزيين
والنمساويين والايطاليين مرات كثيرة على تحريض الولادة ببزل الامنيوس
فيحصل الطلق الولادى فى زمن يكون الطفل فيه قبل ذلك قابلا للمعيشة
وان كان قليل النمو بالنسبة له اذا بلغ تمام اشهره وذلك كسبعة اشهر مثلا غير
ان هذه الطريقة ممنوعة عند اطباء فرانسا لموانع منها بطئ سير الطلق فى مثل
تلك الحالة وطول الزمن الذى يبقى فيه هذا الطفل الصغير الرقيق اللطيف
معرضا مباشرة للانقباضات الرحمية فانه قد يطول خمسة عشر يوما كما قال
دومان والاخطار المعرضة لها الام بسبب هذا البطئ نعم ربما اضطر
لاستعمالها فى امرأة ولدت قبل ذلك بحيث صارت ممراتها سهلة النفوذ
وحصل لها مايستدعى تحريض الولادة قبل اوانها فيمكن حينئذ ان يرجى
بدون مشقة ولادة طفل قابل للمعيشة كابن سبعة اشهر مثلا عن مضيق
اصغر اقطاره ثلاثة قراريط الاربع قيراط وبعض الناس بل والقوابل
يتجاسرون على تحريض الولادة قبل اوانه والطفل صغير جدا غير قابل للمعيشة
وهذا اثم كبير فيه قصاص قاتل النفس وقوانين بلاد الاوروبا تمنع تعاطيه
وتعاقب من باشر ذلك ومن تسبب فيه

وثانيا لو وضع جفت الولادة اذا جاء الطفل بالرأس لحوض سعته ثلاثة قراريط
وربع قيراط فان الطبيعة وحدها لاتكفى لاندفاعه نعم تناقص حجمه يكون هنا
اقل مما اذا حصل تدريجيا فى الولادة التى من ذاتها لكن ينوب عن ذلك
الجذبات التى تزاد حينئذ على الانقباض الرحمى ويلتزمون كثيرا وضع ملاعقته

على جانبي الحوض او يمسكون بهما الرأس امامن الجبهة الى القمحدوة او من الجبهة الى القسم الحلمي المقابل سوآء خرج قبل ذلك من المضيق العلوى او بقى اعلاه والذى يمنع غالبا من وضعه بكيفية اخرى الا بعاد الضيقة للحوض من الامام الى الخلف والتقوس الزائد للعجز والبروز الواضح للنتو البارز والمتمسكون بعكس ذلك انما كان فعلهم على الصور التى تمرن التلامذة على مباشرة الاعمال عليها او على نساء حوضهم جيد التكون

وثالثا يصح ان يبدل الجفت بعملية التحويل وهى الاحسن اذا لم يمكث الطلق زمنا طويلا منذ دخل الرأس يسيرا او لم يدخل اصلا و كانت الرحم قليلة الانقباض وهذه العملية تسمح باتجاه الرأس اتجاها مناسبا لمدة استخراج الجسم بعده وباستخراج ذلك الرأس بدون ان يضاف على سمكه وصلابته سموكة الجفت وصلابته ولذلك يستخرج بالجفت فى بيت الولادة بباريس اطفال احياء اقل مما يستخرج باليد وحدها ويفضل التحويل ايضا فيما اذا كان اصغر قطر للمضيق ثلاثة قراريط اذا تحقق ان احد نصفيه اوسع جدا من الآخر فيوجه الوجه حينئذ نحو هذا النصف الواسع

ورابعا الشق العانى يفعل فى الاحوال التى يكون الطفل فيها حيا او يغلب على الظن حياته والمضيق البطنى لم يكن اقصر اقطاره الا من قيراطين ونصف الى ثلاثة قراريط

وخامسا القطع الرحمى اى العملية القيصرية وهى تلزم فى الضيق الزائد اعنى قيراطين وربعا او ثمانية عشر خطا او خمسة عشر بل او اثنى عشر خطا كما شوهد ذلك احيانا بشرط ان يكون الجنين تام الاشهر وظنت حياته

وسادسا اذا تحقق تحققا تاما ان الطفل ميت ولكن كان غير متعفن جاز ان يستعمل الكسر الرأسى اى الكسر الجمجمى متى كان الحوض اقل من ثلاثة قراريط فاذا كان التضايق زائدا جدا لم يكف مجرد فتح الجمجمة لان قاعدتها كبيرة الحجم ايضا فيمكن حينئذ تكسير هذه القاعدة وترضيضها ليسهل اخراجها وبالاختصار نذكر خلاصة ما سبق فى قواعد الغابية الاولى ان سعة المضيق

اذا كانت من ٣ قراريط و $\frac{3}{4}$ الى ٣ $\frac{1}{4}$ يستعمل الجفت او التحويل
الثانية ان من ٣ $\frac{1}{4}$ الى ٢ $\frac{3}{4}$ اذا كان الطفل حيا يستعمل الشق العانى
الثالثة ان من ٣ $\frac{1}{4}$ الى ٢ $\frac{1}{4}$ اذا كان الطفل ميتا يستعمل مجرد الكسر
الرأسى الرابعة اذا نقص عن ٢ $\frac{3}{4}$ وكان الطفل حيا يستعمل الشق الرحمى
اى العملية القيصرية الخامسة اذا نقص عن ٢ $\frac{1}{4}$ وكان الطفل ميتا
يستعمل الكسر الرأسى والترضيض وشرح هذه العمليات يعلم من كتابنا
طالع السعادة فراجعها

المطلب الثانى

فى الموانع الناشئة من الرحم

الاول خمود الرحم اى فقد قواها التى بها يندفع المولود وتوابعه الى الخارج
ويصح ان يعد مع ذلك شلل العضلات البطنية اى عدم فعلها وذلك اما بسبب
تأثرها من آفة مخية كالسكتة والسبات والسكر واما ان يكون ذلك فيها نتيجة
جبن اوفزع اونوم اوبلادة اوضعف زائد مع فقد للحس والحركة اوبدونهما واما
من تأثير الم وتعب غريب عن الرحم الا انه زاد عند الحركات العنيفة
العضلية كامتلاء المثانة والالتهاب البريتونى والفتق المختنق وذات الجنب
والاستسقاء الصدرى وانوريسما القلب ونحو ذلك غير ان هذا الضعف العضلى
فى اغلب الاحوال لايمنع فعل الرحم وتخليصها مماهى محتوية عليه فاذا امتد
ذلك الضعف الى الرحم نفسها فى بعض الاحوال ولزم بالنظر لذلك انتباه الطبيب
المولد للاسباب التى ذكرناها اولا يلزم من عنده ادنى معقول ان يزيل تلك
الاسباب حسبما امكن اواذا لم يمكنه ذلك اقتصر على اعادة قوة العضلات
وقد تكلمنا سابقا على خمود الرحم فى مبحث النزيف وغيره ونذكر هنا كلمات
عليه باعتبار كونه سببا لهذا الداء اى عسر الولادة فيلزم ان نميزه هنا
الى خمود خدرى اى ناشئ من الخدر او التوانى والكسل وهو الضعف الاولى
اى الاصلى والى خمود تعبى اى ناشئ من التعب والمشقة وهو الضعف الثانوى
اى التابعى ففى الحالة الاولى يوجد فى آن واحد عدم انقباض العضلات وخدر

الرحم وفى الحالة الثانية بالعكس اى يوجد شدة مفرطة فى قابضية المنسوج مع عدم الانقباض العضلى فيوجد انكماش وتقلص وتيبس فى الجدران الرحمية مع عدم الانقباضات القوية الفعل والاوجاع حيث يسمونها بذلك وهذه الحالة هى التى سماها المؤلفون باسماء مختلفة فسماها لروس بالجمود الناشئ من عدم القابضية ودائمان بالانقباض بدون الم وبعض المتأخرين بالانقباض الجزئى او الغير المنتظم

فالخدر الرحمى قد ينشأ من توتر زائد كالاستسقاء الامنيوسى والحمل التوءمى اومن تغير عضوى كالتمزق والاسقيروس ونحوذلك فى الرحم وقد يكون سببه حرارة شديدة اوحركة حمية اوتفريغ فجائى فى العضو كفقد مقدار عظيم من الماء المحتوى هو عليه اوسبب من الاسباب التى سبق ذكرها قريبا وربما كان موت الطفل سببا لخدر الرحم وتهيئتها للخمود ومن الاسباب التى تتعب الرحم بدون منفعة وتوقعها فى الهبوط والضعف والخمود مع التيبس الطلق المستطيل المدة بعد تمزق الاغشية بسبب مايعارض خروج الجنين من الموانع الميخانكية والسيلان البطئ التدريجى لمياه الامنيوس من فتحة ضيقة ليست مجاورة للفتحة الرحمية

والتشخيص فى نفسه ليس فيه عظيم تعسر لان غيبوبة الاوجاع تكفى لمعرفة الخمود لكن قد يغش الطبيب بتألم البطن وبآلام الالتهاب البريتونى الذى يصاحب احيانا الصنف الثانى من الخمود مع ان من المهم تمييز هذا عن الاول وها هى الصفات الرئيسة المميزة لهما فاولا ان فى الخدر الرحمى اعنى الصنف الاول من الخمود يوجد عدم تألم وارتخاء فى البطن ولا يوجد توتر فى دائر فوهة الرحم وتكون الاغشية مسترخية فى محاذاة هذه الفوهة وحركات الجنين خالصة واذا سالت المياه قبل حصوله وجد انتفاخ قليل اولم يوجد اصلا فى الجزء الذى جاء به الطفل الى الفتحة المذكورة فاذا تصبرت المرأة وفعلت بعض حركات عنيفة للاندفاع لم ينتج من ذلك شئ اذا كان الطلق قليل التقدم فاذا اكثرت من تلك الحركات ظهر نزول الجنين قليلا من تأثير افعالها القوية غير ان تلك

النتيجة تذهب حالا متى انقطعت الحركات لان الرحم لم تقبلها وذلك دليل قوى على انها ضعيفة فى انقباض منسوجها وفى انقباض العضلات ايضا وثانيا يوجد فى الهبوط والسقوط التام اى الصنف الثانى من الخمود حمى وصداع وعطش وحرارة فى الجلد وقىء وآلام فى الكلية وحساسية فى البطن بالضغط وتوتر وصلابة فى قسم البطن المجاور للرحم وكثيرا ما يكون هناك عدم استواء واضح فيها ناشئ ذلك من كون جدران هذا العضو منطبقة انطباقا محكما على الطفل بعد سيلان المياه ويوجد ايضا توتر فى محيط فوهة الرحم واذا اريد ادخال اليد فى تجويف هذا العضو حصل تعسر فى المرور بين جدرانه وسطح الجنين الذى فقدت منه الحركات الارادية او تكدرت ويوجد الجزء الآتى منه للفوهة منتفخا جدا اذا كانت حياته موجودة وكل من هذين الصنفين قد يجهل اذا اشتبه بالمانع الميخانكى الذى هو سبب له او بوقوف رأس الجنين فى المضيق العلوى اوفى محل اخر من طول عمره بحيث لا يكون الخمود الا نتيجة لذلك ولا يخفى خطر هذا الاشتباه والغلط فى الانذار والعلاج وذلك لان الخمود بالهبوط والتعب اعنى الصنف الثانى كثيرا ما يكون مغما وذلك هو الغالب لانه ينشأ من عيب فى الحوض وفى تلك الحالة فقط قد يسبب عوارض ثقيلة حمية او التهابية او تمزقا فى الرحم او تكون خشكريشة غنغرينية نحو عنق هذا العضو اوفى المهبل فينتج من ذلك نواصير كثيرا ما تكون غير قابلة للشفاء فاذا كان الخمود ذاتيا كأن كان ناشئا من تمزق فى الاغشية قبل اوانها او من امور غير اعتيادية فيها جاز ان يزول بالراحة ثم تكمل الطبيعة ما يلزم فان لم يكن كذلك لم يحصل منه للام الا اخطار متوهمة كأن تصير عملية القلب عسرة وتمزق الرحم اكثر اخافة اما بالنسبة للجنين فهو فى جميع الاحوال مغم اضغطه على الاعضاء الظاهرة للدورة اعنى المشيمة والحبل السرى فيؤدى لاختناق الجنين ومع ذلك يعرض ايضا الاكدام واورام احتقانية بعسر احيانا استمصاص دمها واما الخدر اعنى الصنف الاول من الخمود فليس فيه شئ من تلك المضار وكثيرا ما ينقطع بنفسه او بالوسائط البسيطة وكثيرا ما يطول

مدة ايام بدون خطر الان الآلام التى يعقبها تكون فى بعض الاحوال ضعيفة غير كافية بحيث توصل ولا بد للهبوط اى الصنف الثانى اذا لم تساعد الصناعة على هذه الولادة العسرة وكثيرا ما يكفى لذلك شق الاغشية الممتلئة جدا بالماء او تمزيقها او توسيعها اذا كانت فتحتها ضيقة او رديئة الوضع وشروط شق الاغشية او تمزيقها وكيفية فعل هذه العملية الصغيرة ذكرناها فى طالع السعادة فراجعه

ثم ان المشى او مجرد الوقوف المستقيم كثيرا ما يحصل منه نتائج جيدة والدلك الاستدارى على البطن باليد جافة وبعض كبس على دائر الفوهة الرحمية بالاصبع او الكبس القوى على العضلات المستعرضة العجانية اعنى جهة الجزء الخلفى من الفرج وتعرض اعضاء التناسل لبخار الماء الحار والحقن المنبهة كالمصنوعة من الماء المملح ومنقوع السنا ونحوهما جميع ذلك قد يوقظ فعل الرحم ويصير الاوجاع الضعيفة القليلة قوية كثيرة بل قد تزيل احيانا الخدر بالكلية وارجع الى ما قلناه فى مبحث النزيف هنا على الادوية التى كانوا سابقا يأمرون بها واهملت الآن وانظر فى طالع السعادة تمام ما يتعلق بذلك

الثانى زوغان الفتحة الرحمية * نسب بعض المؤلفين نتائج الضعف الى انحناءآت مختلفة فى محور الرحم وهى المسماة بالانحراف وهؤلاء انما توهموا العيب فى اتجاه الرحم مع انه انما ينبغى النظر هنا لانحراف الجنين او انحراف الفوهة التى يمر منها وهذه انواع من الموانع لم تكن الا ميخانكية فالذى يكون من اتجاه الجنين سيأتى الكلام عليه حيث نذكر هناك بالتفصيل ما يتعلق بانحرافات قعر الرحم فاذن لا يكون كلامنا هنا الا فى انحرافات عنقها وفتحتها الرحمية المهبلية وذلك التغيير فى الموضع كثير الحصول ناشئ من ميلان عام للعضو بحيث يكون على هيئة ارجوحة تتجه بالعمق لجانب وبالعنق لجانب آخر وهذه الموافقة ليست دائما لازمة فان فى كثير من الاحوال تكون الفوهة فى مركز الحوض مع ان القعر مائل عنه جدا وكثيرا ما يتفق ان جسم الرحم

وعمقه لا يوجد فيهما زوغان مع ان عنقه زائغ بعيد عن مركز الحوض فقد
شوهد وتحقق ان بوزطنشيا انما يتجه نحو المحل الذى انحنى اليه القعر وانخفض
فيه فى خمس مرات من ثنتى عشرة والذى يوضح لنا هذه الهيئة الغريبة
هو الفرق العظيم فى قوة انبساط الجدارين المتقابلين من هذا العضو
والغالب ان بوزطنشيا يتجه الى الخلف خصوصا اذا كان زوغانه ناشئا من حركة
عامة للرحم الذى ينزل عمقها حينئذ الى الامام وهذه الحالة قد تعلن بحصول
الزوغان من قبل وشفتا عنق الرحم بعسر حينئذ احيانا ان يصل اليهما طرف
الاصبع لانهما يكونان من الاعلى فى تقوس العجز وتلك العلامة المحسوسة
من الخارج اعنى ميل القعر الى الامام ولو وهميا يمكن ان تصير غنية نافعة فلا
اذا كان الزوغان فى الابتداء عظيما فان الجدار المقدم للعنق الذى هو ارق
واوسع من الخلفى ينقاد وحده لضغط الجنين المدفوع بالانقباضات الرحمية
فيزيد الزوغان ايضا والجدار المتوتر يصير جيبا فى الرحم فيمنع وصول الاصبع
بسهولة الى الفوهة التى ترتفع شيأ فشيأ وتتقهقر كذلك بحسب الظاهر فربما ظن
عدم وجودها اوانها انسدت بالكلية وقد شوهد فى هذه الحالة حصول تمزق
واحيانا غنغرينا استولت على هذا الجيب المدفوع قرب الفرج ونفذ منه
الطفل وشوهد ايضا فى مثل ذلك ان الرحم تمزقت من جزئها العلوى لكن
من السعد ان الطبيعة تصلح غالبا هذا الزوغان الذى ليس بالغ النهاية لجدار
الرحم الذى هو زائد المقاومة ينقاد لضغط الجنين فتقرب الفوهة للمركز
وتتسع وتتم الولادة ويعين على حصول هذه النهاية الجيدة اعانة غريبة
الاستقامة الصناعية للرحم التى نتكلم عنها فيما يأتى قريبا فى انحراف الجنين
واذا اشتبكت الاصبع فى الفوهة البعيدة عن المركز جذبتها نحو هذا المحل كما فعل
ذلك بودلوك وغيره لكن قال دوجيس ان هذا العمل بالنظر لمنفعته انما هو
تابعى ولا ينجح الا اذا كان هناك ما يساعد عليه ومع ذلك لا ينبغى اهماله وانما
يدخر للاحوال الشاقة شق جدار العنق المتسع على هيئة كيس مع انه شوهد
نجاح كثير من هذه العملية الصغيرة ولا يخفى شدة الاحتراس فى فعل مثل

هذا الشق ولنحول شرحه على ما وضح فى طالع السعادة
الثالث فتق الرحم وسقوطه * كثير من المشاهدات التى ذكروها للفتق الرحمى انما كانت فى الحقيقة فتوقا بطنية ناشئة من انبساط اثرة كالفتق الاربى الذى زعمه رويش ومن سهولة رده عند الطلق انتهت الولادة من ذاتها وكذلك ما ادعاه روسيت من وجود فتق بطنى على الخط المتوسط مع ان الولادة معه كانت طبيعية بدون مساعدة من الخارج لكن الظاهر انه وجد فى الحقيقة فتق رحمى اربى وفتق رحمى فخذى فى امرأتين ذكرت قصتهما فى سنير وفى فبريس ففى كل منهما كانت الرحم ممتلئة ونفذت نحو الاربية اليسرى من الغلاف الصفاقى للبطن وظهر انها كانت غير قابلة للرد ولذلك اضطر الى عملية الشق الرحمى فكانت مهلكة لكل منهما ومع ذلك قد ذكر فلبوس عن طبيب مولد دانمركى لم يسمه انه وجد فتقا فخذيا للرحم لم يمنع الولادة الطبيعية مع ان الانذار فى الابتداء كان مغما فى هذه الحالة

والظاهر ان فتق الرحم لا يعد اولا من الموانع لكنه من العوارض التى قد تثقل الولادة ومع ذلك ثبت بالتجربة ان هذا العارض كما قد يطيل مدة تأخر الولادة يوصل ايضا لخطر وهو عدم امكان الاندفاع الذاتى للجنين اما بسبب نزول الرحم لاسفل جزء من البطن فتكون كانها خارجة عن تأثير العضلات البطنية واما بسبب انها لاحتباسها بين سطح الجنين وجدران الحوض تفقد فاعليتها واما لان الفتحة الرحمية التى اعتادت على مماسة الهواء والملابس واحتكاك الفخذين تكتسب كثافة وتيبسا بحيث يعسر اتساعها بل لا يمكن فبالنظر لذلك يكون من اللازم ان تميز احوال الفتق الوقتى الذى وجد منه بعض امثلة عن احوال الفتق الاعتيادى الغير القابل للرد

فاحدهما اتفق فى امرأة مصابة باسترخاء قديم للرحم لكن قابل للرد ولم يظهر الا فى الاوجاع الاول من الطلق ان الطبيب بورتال وجد عنق الرحم خارجا من الفرج على هيئة بروز عظيم فوسع الفوهة الرحمية باصابعه وخرج الجنين منها بسهولة وكذلك نجح ايضا مغ مورسوس حين عرض مدة الطلق استرخاء للرحم

حتى برزت من الفرج نحو شبر ففعل مثل الاول ونجح وقد اتفق احيانا ان هذا السقوط حصل قبل الطلق وكان الرد ممكنا وهذا ما فعله مورشوس فى نهاية الشهر الخامس وجراح آخر قبل الولادة بعشرة ايام

وثانيها اتفق ان امرأة ذكرها قابرون وحصل لها سقوط غير قابل للرد حدث منه مدة الحمل تعب والم بحيث حصل الاسقاط نحو الشهر الخامس وفى امرأة اخرى وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية مع ان فتق رحمها كان عادة قابلا للرد فبعد الاشهر الاول من الحمل صار غير قابل له والتزم الطبيب ان يفعل جملة شقوق حول الفوهة الرحمية التى تعسر عليه وجدانها بين الاندمالات المحيطة بها وشوهدت امور كثيرة من هذا القبيل وفى جميع هذه المشاهدات لم تذكر الا النتائج الجيدة للام فيصح ان تخدم هذه اصولا لقياس عليها انظائرها

الرابع كثافة اغشية الجنين * السلى والغشاء الامنيوسى قد يكون فيهما متانة بحيث يندفع منهما الى خارج الفرج رأس الجنين او غيره من الاجزاء التى تنفذ منهما بدون ان يتمزقا فيولد الطفل مغلفا بهما ويوجد حينئذ ايضا فى هذين الغشاءين قابلية عظيمة للانبساط تمنعهما فى مدة الطلق عن انقيادهما القهر المانع لكن هنالك احوال ايضا انضمت فيها للتلك الكثافة المتانة وعدم قابليتها للانبساط ويقرب للعقل ايضا فى هذه الاحوال ان الاغشية التصقت جدا من زمن طويل بجدران الرحم فلم تنزلق على عنقه ويظهر ايضا انها تحتوى بالضبط على ماء كاف لتوترها بحيث يعطى لها شكلا كريا يعسر تغيره بسبب عدم قابلية انبساطها وتحركها كما قلنا فينتج من ذلك ان لا يتكون جيب فى محاذاة الفوهة الرحمية وان هذه الفوهة وان كانت رقيقة قابلة للتمدد الا انها لا تنفتح الا انفتاحا ضعيفا جدا لانه ليس هنالك ما يستدعى انفتاحها ويعرف ذلك بوجود الاوجاع التى كثيرا ما تكون قصيرة وخفيفة وان كانت كثيرة وبقلة كمية الماء الذى يوجد بين الاغشية والجزء الآتى من الجنين وقلة بروز الاغشية فى الفتحة الرحمية وقلة اتساع هذه الفوهة مع انها رقيقة الحوافى وهذه الاحوال المذكورة تزول لوقتها بالفتح الصناعى للاغشية

المذكور فى محله اذا لم ينفع غيره اعنى اذا لم يستدع الحال عملية التحويل بسبب اوضاع رديئة للجنين او وجود عوارض ثقيلة

الخامس تضايق الفوهة العنقية الرحمية * انما يشاهد فى الولادة قبل اوانها معارضة هذه الفتحة معارضة قوية للحركات العنيفة الحاصلة من جيب الاغشية ومن الجنين لانها لم تكن اتسعت بالتقدم الاعتيادى للحمل ولذلك متى انقادت للفعل البطئ التدريجى الذى فى الشهر السادس يقهر مرونتها لم يحصل لها ضيق قوى الا فى احوال نادرة وذلك يحصل احيانا بعد ولادة الجنين كما هو مذكور فى تخليص المشيمة (انظر طالع السعادة) ويمكن ظن ذلك بل تحقيقه فى بعض الاحوال باليد حيث تكابد عسرا فى نفوذها للرحم وكذا بعد ان يخرج الرأس وحده فتضيق الفتحة على العنق فتكون مانعا قويا لخروج المنكبين فتمسكهما فى مجاورات الحوض مغمة وكثيرا ما تضيق ايضا بعد عملية التحويل او ولادة طفل نزل بالطرف الحوضى فتوقف الرأس وترفع الوجه رفعا مضرا بحيث يعسر اخراجه وكذا تضيق فى احوال اخر غير ذلك ووسائط ازالة ذلك مذكورة فى علم الولادة

السادس انسداد الفوهة الرحمية المهبلية وعدم انبساطها وتمددها وتضايقها * ما قلناه فى الفوهة الباطنة يمكن ان يقال فى الظاهرة غير ان مقاومة هذه وان كانت كثيرة ايضا الا ان تحقيقها اسهل وعلى رأى دوجيس انهادا تما اولية فاذا ضاقت حوافيها احيانا على عنق الطفل جاز ان يكون ذلك ناشئا من كون تلك الحوافى تمددت وتوترت فجأة من مرور قهرى للرأس او الجذع قبل ان يحصل اتساع تدريجى كاف ولذلك يلزم حينئذ انها عند ذلك قاومت وفرت من التمزقات والشقوق التى تحصل كثيرا فى اول ولادة وكثيرا ما يشاهد فى البكارى اللواتى فى اول حمل لهن ان عنق الرحم الذى رق وتوتر توترا شديدا لا تتسع فوهته مع ان الاوجاع شديدة جدا فتحصل مقاومة كانها تشنجية وقد حصل فى مثل تلك الحالة من وضع خلاصة البلادونا على حوافى الفتحة استرخاء برهى وربما نفعت ايضا الحقن الموفونة

قال

قال دوجيس ولا اعلم هل تنجح هذه الواسطة فى الاحوال الاخر التى تكون فيها حوافى القحمة المتيبسة سميكة كانها محتقنة والآلام الكليتين اقوى ما يكون ويكون هنالك ايضا حركة حمية فذلك كله يحمل على ظن حالة موضعية شبيهة بالحالة التى ذكرناها فى الرحم مسماة بالجمود مع التيبس والاستحمامات الفاترة والفصد ظهر نجاحهما هنا نجاحا غريبا

واذا كان هنالك حالة اسقيروسية كانت غير قابلة للانقياد لوضع الادوية او المرخيات العامة فسوآء كان مجلس الاسقيروس فى العنق نفسه او فى شفتى فتحته فقط يكون هنالك شقوق لابد منها مالم يقف الدآء الى حد ما ويمكن ان يكون من ذلك شق واحد او شقوق كثيرة متوزعة فى الفصوص الاسقيروسية ويمكن ان تبرز الى ارتفاعات مختلفة حتى تضر جسم العضو ايضا فاذا لم تكون تلك الشقوق خيف على المرأة هلاكها بدون ولادة فالرحم احيانا تتمزق من جسمها ويقال ان اسعد هذه الاخطار التى من هذا النوع واغربها هو ان يكون التمزق من جهة المستقيم فيخرج الطفل منه ويخف الخطر

ولاجل الحذر من هذه النتائج المغمة التزموا ان يذهبوا بالمشرط بين فصوص الاسقيروس لتجرح وتشق مع غاية الاحتراس والانتظام طبق القواعد الجراحية ولكن السرطانات الكبيرة ربما استدعت العملية القيصرية البطنية وربما لزم فى الاحوال القليلة التقل من الاسقيروسات المقصورة على شفتى الفوهة ان تمسك بعد الولادة الفصوص المتموجة المنعزلة من الكتلة المستحيلة ويقطع واحد منها بعد الآخر قال دوجيس وكثيرا ما تيسر لنا باللمس ان نعرف مقدار سهولة هذه العملية اذا رجى من الحالة العامة للمرأة نجاة حياتها ويندر الاحتياج لفعل شقوق فى آثار التحام ناتجة من تمزقات قديمة مالم يكن هنالك التصاق العنق بالمهبل ونحو ذلك ولكن الغالب ان هذه الانسجة تتمدد وتزول تدريجا او تتمزق من جديد بدون تعسر وبدون خطر ثقيل ولا يحصل ذلك اذا كان الانسداد تاما وهنالك امور قد يغش فيها الطبيب ويظنها انسدادا كانحراف عنق الرحم فيفعل عمليات غير محتاج اليها ومثل

ذلك ايضا ماذكره دوجيس وعبارته قد شاهدنا مع القابلة لشبيل وبدونها احوالا كثيرة كان فيها العنق رقيقامتوترا مدفوعا فى المهبل برأس الطفل ومع ذلك لم يوجد فيه اثر فتحة اصلا وانما وجدنا بعض انخفاض ظهر لنا انه محل الفوهة فتيسر للاصبع ان يفصل منه الشفتين اللتين كانتا ملتصقتين بمادة مخاطية لزجة فعند ذلك انفتح العنق بسرعة واتسع والطبيعة وحدها كثيرا ماتكفى لازالة ذلك ولحصول هذا الانتهاء الجيد ومن الامور التى توقع فى غلط ظن الانسداد تصالب شفتى هذا العنق فكثيرا مايستشعر ان المقدمة مغطاة ومعانقة بالخلفية فتختفى الفوهة من ذلك بحيث لايتيسر للاصبع ان تدخل الافى اتجاه منحرف جدا

المطلب الثانى

فى الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم اوالمهبل

قد يمنع سيرالجنين فى الخروج بوليبوس رحمى فيمنع الولادة ويصير الطلق مهلكا لكن الغالب ان يكون العايق اورامًا موضوعة قرب جدران الرحم اوالمهبل اوفى سمك هذه الجدران وقد يكون المانع حصاة فى المثانة فتنجر لمجرى البول برأس الجنين وربما احتيج حالا لعملية استخراج الحصاة اذا كانت عظيمة الجسم ومن تلك الموانع الاسقيروسات والاورام الليفية والعظمية والاكياس والاورام الاحتقانية فى هذه المواضع فهذه كلها تنوع الانذار والوسائط العلاجية فاولا ان حجم الورم له تأثير فى نتايجه لانه على حسب درجة عظمه وكونه مالئا للممرات قد يسمح احيانا بالولادة من ذاتها او يلزم الطبيب بالالتجاء الى العملية القيصرية وثانيا ان لقوامه اعتبارا ايضا فان الصلب ولو قليل الجسم متعب جدا واما الكبير القابل للانضغاط فقد لايسبب عسرا وثالثا انه بقطع النظر عن هذه الاعتبارات اذا تحقق ان الورم الساد للحوض محتوعلى سائل (ويعلم ذلك بالتموج) توصلنا بذلك الى نتيجة مهمة وذلك ان البزل اوالشق قد يفرغ السائل ويزيل الورم فتصير الولادة الطبيعية اوالصناعية سهلة ورابعا ان تحرك المانع من هذا الجنس عظيم الاهتمام ايضا فالكبيرة الجسم المكونة

من المبيضين النازلين فى الحوض خلف المهبل يمكن ان تندفع الى اعلى المضيق العلوى وتترك الممر خالصا ففى هذه الحالة اذا استلقت المرأة على ظهرها صار حوضها ارفع من المنكبين وذلك يساعد جدا على الرد فهذه هى التنبيهات الرئيسة النافعة فى العمل

المطلب الرابع
فى عيوب تكون المهبل والفرج المعسرة للولادة

ما قلناه فى الآثار الالتحامية فى الفوهة الرحمية يقال مثله فى المهبل ومن موانع ذلك الاجمة العارضية وغشاء البكارة الغير المثقب وهذه تعلم باللمس والطبيعة قد تكفينا مؤنتها فى التمزق وقد يحتاج لشقها او اتلافها بغير ذلك من الاستحمامات والزروقات ومن الموانع ايضا التولدات والاحتقانات الاسقيروسية او الزهرية فان هذه كثيرا ما تصير اتساع العنق بطيأ جدا وصعبا لكن شوهد حصول ذلك فى احوال كان غير مظنون فيها ذلك الاتساع وارجع لما قلناه فى ابواب ذلك ومن الموانع التضايق الخلقى للفرج ويندر دوامه من ولادة الطفل ومع ذلك فالنساء اللواتى هن فى اول ولادة لهن معرضات كما هو معلوم لتمزق العجان بوجود هذا السبب لكن مع الاحتراسات التى ذكرت فى علم الولادة يمكن التحرز عن ذلك كله او تلطيفه وانما يحتاج للآلات والاطلاق اذا كان هذا التضايق فى الفوهة ناشئا من اثرة حصلت من حرق او غنغرينا فتوسع الفوهة من الجانبين وذلك اولى من فعل الشق الى الخلف اذا خيف امتداد تفرق الاتصال الى المستقيم وقد يكون المانع من الولادة اوذيما عظيمة فى الشفرين الكبيرين فانها تمنع انبساطهما او تصيرهما اسهل تمزقا وينصح ان تعمل تشاريط سطحية جدا قبل ذلك فتمنع حصول هذا العارض اى التمزق الذى لا يمكن منعه الا بحفظ ما حوالى الفرج مع غاية الانتباه

ومن عيوب التكون التى تغير هيئة اعضاء التناسل الظاهرة عيبان يلزم ذكرهما وان كانا نادرين احدهما انفتاح المهبل فى المستقيم فقد ذكر بربوت امرأتان معهما هذا العيب وحصل فيهما امتزاج النطف من هذا الطريق

والطفل فى احداهما خرج من تمزق حصل من ذاته فى الجلد امام الشرج وفى الاخرى نزل من شق فعل فى هذا القسم فحصلت الولادة بسرعة وسهولة وانتظام وحصل مثل ذلك ايضا فى امرأة ذكرها روسى وحملت تلك المرأة مرة اخرى وحصل لها التلقيح من القناة الصناعية التى كانت عوضا عن الثقب الضيق المهبلى وولدت ولادة طبيعية الا انه حصل لها بعد ذلك التهاب بريتونى اهلكها وثانيهما افتتاح المثانة من الخارج اى فتحها فتحة واسعة فى الخلقة من جدارها المقدم ويصحب ذلك انفصال ارتفاق العانة واتفق ان تفرق اتصال الجدران البطنية حينئذ فى امرأة امتد حتى وصل للفرج نفسه وكان ذلك حاملا على ظن ان المهبل قد ينفتح احيانا تحت السرة ويظهر ان عملية الاطلاق تصير لازمة العمل من اعلى العانتين الغير المتباعدتين عن بعضهما بعدا كافيا ويمتد بها لبقية اجزاء المثانة نفسها حتى يخرج الطفل من ذلك الشق كما فعل ذلك فى امرأة ذكرها مرجانى ويمكن ان الطبيعة نفسها تفعل الافعال القوية بنفسها فينال اندفاع الجنين او استخراجه باسهل ما يكون او اقله مع بعض اخطار قليلة من الطرق الاعتيادية التى اتسعت من الخلقة اولم تتسع

المبحث الثانى

فى التعسرات الجنينية

الاتجاه الردئ لجميع الجنين اولجزئه الذى جاء به فقط للفرج والمجئ بجملة اجزاء فى ان واحد كثيرا ما يعارض خروجه من ذاته وان كان حجمه كلا او بعضا طبيعيا واما التشوهات القابل لها فهى قسم عظيم من الموانع التى كثيرا ما تكون ثقيلة جدا ولنجعل لتلك الموانع خمسة مطالب

المطلب الاول

فى المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية

قد ذكرنا ان انحراف الرحم قد يكون سببا لتعسرات الولادة بسبب زوغان الفوهة وقد يكون ذلك هو السبب بسبب زوغانه للجنين وذلك لانه كما يساعد

على

على حصول الاوضاع الرديئة للجنين التى سنذكرها قريبا مما يحصل منه ايضا ان
الميل الكلى الذى يطبعه فى جميع الطفل قد يعارض حصول الوضع الحقيقى اى
مجاورة قسم من الجنين للفوهة الرحمية وقسم آخر منه للمضيق العلوى للحوض
وقد يتفق وان كان وضع الجنين جيدا ان هذا الميل لا يتيسر معه للجنين المدفوع
فى اتجاه محوره العظيم ان يتقدم من الممرات فيمكث فى جزء مرتفع بدون
ان يتقدم والاول من هذين الانحرافين (اعنى الزوغان الجزئى اى المحدود
بالجزء الآتى للفوهة) قد ينسب لاسباب اخر غير الانحراف الرحمى والثانى
وان لم يكن احيانا متعلقا بهذا الانحراف الا ان الاكثر صدوره عنه بل لا نجعله
منفكا عنه اصلا فانه وان اتفق كون الجنين منحرفا بدون ان يكون فى الرحم
انحراف الا ان اقل ما يكون ان هذا الانحراف الاخير لا يكون فى درجة عالية
بدون ان يجذب معه الجنين فى اتجاهه المعيب
ولا حاجة لان نطيل الكلام فى الاسباب المتوهمة لهذا الانحراف الرحمى وانما
نقول فقط ان الاستلقاء على اليمين يظهر انه هو السبب المهيء غالبا لكثرة
الانحرافات الجانبية اليمنى فان فى كل مائة انحراف لا يوجد الا واحد شمالى
على رأى بودلوك والذى يدل على صحة ذلك هو ان الوجه المقدم للرحم ينزلق دائما
نحو الجانب الذى تميل اليه بهيئة التفاف وانحرافه الطبيعى على هذا الوجه
يعلم منه لاى شيء يميل هنا ايضا لان يأخذ هذا الوضع الاميل ومن الواضح
ان ارتخاء الاجزاء البطنية تصير هذه الانحرافات وسيما الى الامام اسهل
فى النساء اللواتى ولدن اولادا كثيرة اذ يشاهد احيانا فيهن سقوط الرحم على
هيئة كيس نحو الجزء المقدم من الفخذين ثم ماعدا الانحرافين الجانبيين
والانحراف الامامى وامتزاج بعض تلك الانحرافات ببعضها وسيما الانحراف
الى الامام والجانب الايمن الذى هو كثير الحصول ينبغى على رأى دوجيس
ان يذكر انحراف رابع ذكره جملة من المولدين وانكره بودلوك ومعظم المتأخرين
وهو الانحراف الخلفى او الجانبى الخلفى فاذا امتنع وجوده فى الرحم فاقله ان يقبل
فى البذرة الجنينية

ولقد سمى دوجيس بالوضع اعلى العانة الاحوال التى فيها رأس الجنين استند
اعلى العانة على الجدران البطنية وتلك التسمية الغير المناسبة ينبغى ان تبدل
بالاسم القديم اعنى الانحراف الخلفى وذلك انما يوجد بالاكثر دائما
فى اللواتى هن فى اول حمل لهن فكما ان الجنين فيه لا ينزل فى التقعير كذلك
الرأس لا يأتى ويستند على الفوهة الرحمية فيلزم ان يوجه الاصبع الى الاعلى
والامام حتى يستشعر به فيوجد تحته ماء كثير ويوجد من خلفه خلو اعنى
فى جميع سعة المضيق العلوى بل يمكن احيانا ان يحس بالرأس ويدفع من خلف
الاجزاء الرخوة التى فى القسم الخلفى وذكر فلبوس حالة كانت تلك الهيئة
تامة فيها فهذه هى النتيجة الاعتيادية لهذا الزوغان ولا يمكن ان يكون اقل
من ذلك ومقصورا على عيب اتجاه الاندفاع الذى يطبعه عمق الرحم فى الجنين
فليس كغيره بل يلزم ان يكون اما قويا او معدوما بالكلية

واما الانحراف المقدم فبالعكس فلا يحصل منه الا العيب المذكور لكن
لا يتحول فيه الجزء الاسفل من الجنين الى خارج سعة المضيق وكل من النتيجتين
يمكن فى الانحرافين الجانبيين ومع ذلك فالاخير نادر جدا ولذلك يمكن
ان يكتسب الانحراف امتدادا عظيما بان يتحد مع المقدم فلا نفرض ان الرحم
منحرفة بحيث تذهب برأس الجنين الى حافة احدى الحفرتين الحرقفيتين
كما شاهد ذلك دوجيس نحو مرتين فيعسر ان يبقى فى هذا المحل ولا ينزلق الى
الامام وان الجنين الذى يزيد فى الانحناء شيأ فشيأ لا ينتهى بان يأتى للمضيق
العلوى بمنكب

ولا تخفى العلامات التى تؤخذ من اللمس فى هذه الاحوال المختلفة لتشخيصها
اذ الغالب ان لا طريق غيرها لمعرفة الانحراف الخلفى ومع ذلك يمكن ان يضاف
لها تفرطح الرأس وارتفاعه الى الاعلى وبروز الخثلة اما فى الانحرافات الاخر
فتشكل البطن هو الذى يدل على الجانب الذى صار الانحراف اليه يقينا
فالوجع الشديد وشدة الفاعلية من المرأة والاتساع الكافى للعوض كثيرا
ما يصل ذلك لان يقهر بدون مساعدة من الخارج تأثير الانحراف المتوسط

وقد

وقد يتفق فى الانحراف الخلفى عند تمزق الاغشية ان الجنين ينزل فى تقعير الحوض عندما تسيل المياه واحيانا اخر يزيد زوغانه وزوغان الجزء الذى جاء به شيأ فشيأ بحيث يستدعى وسائط مخصوصة

فاذا اريد علاج هذه الاخطار قبل ان تبلغ النهاية كفى غالبا تعديل الرحم والجنين معها فيؤمن من تقدم هذه الانحرافات المبتدأة بل يسأل زوالها بالكلية والوسائط التى فاعليتها وقتية واضحة هى الاستلقاء على الظهر فى الانحراف المقدم وعلى الجانب المقابل للجانب المشغول بقعر الرحم فى الانحراف الجانبى وتأثير الايدى المستعملة لرفع العضو الزائغ او حفظه والرباط العريض المناسب الذى يوضع لتحصيل مثل هذه النتيجة وينبغى فى الانحراف الخلفى ان تستند اليد على الخثلة وتدفع الى المركز رأس الجنين لكن يلزم تثبيت ذلك وبقاؤه باشياء بل ربما حصل ذلك ايضا منها وهى الوقوف الانتصابى والمشى او غيرهما من الهيئات التى كانها تعين على ذهاب قعر الرحم الى الامام وذلك كأن تستند المرأة مثلا على يديها او ركبتيها وتفعل حركة ارجوحية بحيث تخفض جزء الجنين الشاغل لعمق الرحم فترفع جزءه القريب للعنق ولا ينبغى فعل عملية التحويل الا اذا عرض ما يستلزم انتهاء المطلق او ثبت ان الولادة لا تحصل بدون استعانة الصناعة

المطلب الثانى

فى الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين

اولها اوضاع من اوضاع الرأس * الاوضاع التى يأتى بها الجنين عند الخروج محلها كتب الولادة وانما نذكر هنا التعسرات التى تحصل من بعضها فقد تحصل تعسرات فى بعض اوضاع الرأس ثم تقدر الطبيعة على قهرها والاوضاع المستعرضة قد تبقى زمنا طويلا قبل ان تتحول الى وضع قمحدوى امامى وذلك يعوق الولادة ويؤخر زمنها فاذا اسند اصبعان من يد خلف الاذن فى الجانب الملتفت الى الامام من الحوض واصبعان من اليد الاخرى على الصدغ الملتفت الى الخلف جاز ان يحكم بلزوم البرم الذى بدونه يندر ان تحصل الولادة من ذاتها

ويضع ان يفعل مثل ذلك فى وضع قمحدوى خلفى له ميل لان يتحول الى قمحدوى امامى والآلة الرافعة او جفت الولادة وهو الاحسن يحصل منه فى الاوضاع المستعرضة مثل هذه النتيجة بكيفية اكيدة ويمكن ان يتم الاستخراج بمساعدة هذه الآلة نفسها لكن ينبغى لاجل انالة كل من هاتين النتيجتين ان توضع الملاعق بالضبط على جانبى الرأس والحافة المقعرة على جانب القمحدوة

وقد نسب للاوضاع المستعرضة نتيجة اخرى مغمة بحيث ان جفت الولادة لا يمكنه علاجها بل انما يعرض للى العنق ونزع الرأس من الجذع وهى وان كانت نادرة ولم يتوهم لو فريت حصولها الا انه قد يعثر عليها فى مباشرة الاعمال وذلك ان المنكبين بدل ان يزوغا عن الخط المقدم الخلفى يدخلان بالضبط بين العانة والزاوية العجزية الفقرية فينحصران هنالك والرأس يجذبه جذبا قويا وبرمه لجهة اخرى بالحركات العنيفة ينفصل من العنق وذكر ميرمان حالتين حصل فيهما انفصال الرأس لكن بفعل عروة مر بها من خلف الذقن وجذب بها جذبا عنيفا فى اتجاه ردىء وذكر دولاموت ان ذلك اتفق ايضا بسن صنارة حادة تخرج الى الخارج على التتابع اهداب من الرأس والتزموا بعد ذلك جذب الجذع اما بالصنارة او باليد ثم ليس المانع دائما للخروج انحصار المنكبين فكثيرا ما يكون وجود عيب فى الحوض كما قد يمنع ايضا مرور الرأس احيانا واحيانا اخر قلبوا الموضوع فنسبوا لانحصار المنكبين تأخر الولادة وتعسرها مع ان ذلك انما كان منسوبا لزوغان القمة وانحناء الرأس نحو الظهر كما سننبه على ذلك ثم اتفق وجود هذا الانحصار يقينا فى نساء اخر كانت اليد اذا انزلقت فيهن بين الرأس وجدران الحوض تقدر على ان توجه المنكبين اتجاها زاويا فتصير قطرهما العظيم موازيا لاحد القطرين المنحرفين اللذين للمضيق العلوى وهذه الواسطة هى التى يلتجأ اليها اذا وجد الرأس جيد الاتجاه متحركا منقادا لجذبات الجفت وانما وقف من مانع موجود من اعلاه يقينا ويمكن ان تبدل اليد بصنارة محفوفة

والاوضاع

والاوضاع القمحدوية المقدمة يمكن ايضا كغيرها ان تكون معيبة بانحناء الرأس بحيث تعسر الولادة الطبيعية او تتعذر وذلك الانحناء يحصل لجهتين مختلفتين اما الى الخلف اى نحو الظهر واما الى الجانب اى نحو المنكب ولا نظن ان الانثناء المفرط اى الانحناء الى الامام اى نحو القص يحصل منه الاخطار التى نسبها له بودلوك فى اوضاع القمحدوة فاذن لا نتكلم الا على الاولين فقط

فاولا يصح كما قال دوجيس ان تسمى بالقمية او الجبهية جميع الاوضاع المعيبة للجبهة بسبب الانحناء نحو الظهر فانحراف الرحم انحرافا يختلف قلة وكثرة يمنع الرأس عن ان ينثنى ليدخل فى تقعير الحوض فتبقى قمته شاغلة لمركز الحوض اوما يقرب من المركز فينطبق قطر هذا الممر العظمى على احد الاقطار العظمية للرأس اعنى القطر القمحدوى الجبهى وقد يكون ايضا هو القطر القمحدوى الذقنى اذا ازداد الانحناء حتى صارت الجبهة فى المركز وهذه الاوضاع الغير التامة كثيرا ما اشتبهت باوضاع الوجه ويمكن ان تكون وحدها هى المانع الحقيقى للولادة لكن اذا ازداد الانحناء صارت الولادة الطبيعية ممكنة لان الجبهى حينئذ يكون بالوجه كله فالمرور حينئذ لا يكون عسرا كما هو معلوم فى مبحث الاوضاع لان اقطار الرأس اذ ذاك تجاور ما تجاوره اذا كانت القمة نزلت اولا وصارت القمحدوة فى المركز كما هو معلوم واحيانا اخر اذا اصلح الانحراف الرحمى صلح ايضا انحراف الرأس ويستشعر برجوعه لوضع اعتيادى من اوضاع القمة وربما اضطر لوضع الرافعة على القمحدوة لاجل خفضها واما اليد فلا يمكن ان تنفذ الى الاعلى حتى تفعل ذلك اذا شغل الرأس قبل ذلك جزأ من التقعير الحوضى وقد يحتاج لرفعه الى اعلى المضيق العلوى وربما نجح هذا بواسطة ابسط من ذلك بان يمسك الاعلى من الجبهة ويدفع ببعض اصابع عند كل انقباض رحمى فاذا ظهر ان الوضع الجبهى يميل بالاكثر الى التحول الى وضع وجهى وذلك امر طبيعى فتش على الذقن ليخفض الرأس منه ولا يدفع او يحفظ الا من الجبهة لكن بجهة مخالفة للحالة السابقة من اسفل هذا القسم

وثانيها انسمى بالجدارية الاوضاع التى فيها القمة تعوقت فى سيرها بانحنائها على الجانب بحيث شغل احد الجدارين مركز المسرات والآخر وقف عادة على الزاوية العجزية الفقرية وفى الحقيقة انما يحصل مثل هذا الانحناء لهذا الجانب غالبا خصوصا اذا كان هناك بعض ضيق فى الحوض وقد يتسبب مثل هذا الانحناء من انحراف رحمى عظيم ومع ذلك يعسر ان يقف احد الجدارين على حافة احدى الحفرتين الحرقفيتين لما قد علمت فيما سبق عند الكلام على انحراف البذرة الجنينية كلها ويؤخذ من هناك ايضا الاسباب التى تمنع حصول زوغان جزئى للرأس على العانة والزوغانات التى تنشأ من الحوض مذكورة فى مبحثه فى كتاب الولادة واما الزوغانات الناشئة من الانحراف فلا تبقى بعد زوال اسبابها ومع ذلك عند الاحتياج يمكن ان يفعل هنا ما قلناه فى تعديل الرأس وتقويمه فتوجه اليد او الرافعة للجدار المرتفع ويمكن ان الجفت يقهر الرأس على الانخفاض بل وعلى الاستقامة ايضا لكن الغالب لزوم وضعه على الجبهة والمؤخر لان الاضطرار لوضع احدى ملعقتيه على اعلى العنق اذا اريد وضع الآلة على جانبى الجبهة لا يسلم من الخطر وبالاختصار هذا الوضع المنتظم يقينا للرأس لا يمكن ان يحصل الا بعد تعديل الرأس بواسطة رافعة او فرع من الجفت يزلق اولا من جهة القمة فاذا كان الجنين ميتا كفى لعدل الرأس وجذبه الى الخارج صنارة حادة تثبت فى الجدار الارفع من اخيه

ولننبهك على امر ينزل ايضا على معظم الاوضاع المائلة التى سنتكلم عنها قريبا وهو انه لا ينبغى ان يظن وجود ميلان معيب بسهولة مرور الاصبع فى الفرج وسيرها على اتجاه محور المضيق السفلى حتى تلامس الجدارين مع ان محور الرأس يلزم لاجل جودة اتجاهه ان يطابق محور المضيق الذى يمر هو منه وبموجب ذلك يلزم ان يقاطع على زاوية تقرب للقائمة محور المضيق السفلى اذا مر من العلوى والاعتياد هو الذى يحفظ من الوقوع فى مثل هذا الغلط ويحترس منه ايضا بان يعطى للاصبع الباحثة اتجاه محور المضيق او قسم التقعير الحوضى المشغول بجمجمة الجنين

وثانيها اوضاع الحوض * بعض اوضاع الحوض قد يحصل فيها تعسر ناشئ من وجود الوجه خلف العانة ويعالج هذا الخطر بوضع الجفت على جانبي الرأس اوبرد الوجه لتقوس العجز بواسطة اليد التي تنزلق من الخلف الى الامام حتى تصل اليه

والطرفان السفليان المنبسطان بعض انبساط قد يشتبكان فى جدران الحوض ويسهل دائما بسطهما وجذبهما الى الخارج لكن اذا كانت هذه الاطراف مسوكة امام حوض الطفل جاز ان تحصل موانع اخر تنشأ من المجيء المعيب بالاليتين فهنا كما فى اوضاع القمة قد يتفق ان الانحناء الزائد يحصر للفوهة قسما من اقسام دائر الطرف الحوضى فتمسك حينئذ اليه فى الحافة الخلفية او الجانبية للمضيق البطنى والالية الاخرى تدخل فى التقعير ويمكن ان الاصبع يدخل حتى يصل الى الحرقفة واما الانحراف المقدم الخلفى فبالعكس اى يوصل الى الفوهة الرحمية العجز ويصير قسم القطن اهون وصولا اليها اويخفض اعضاء التناسل مع نهاية الحبيل السرى اذا كانت الفخذان متباعدتين بحيث تسمح للاصبع ان تدخل حتى تصل الى بطن الجنين ومن ذلك نشأت هذه الاوضاع التى لم يذكرها بعض المحققين لكونها غير حقيقية خلافا لظن بعض المؤلفين وردالانحراف الرحمى الذى هو سبب هذه الزوغانات ينتج هنا مثل ماقلنا قبل ذلك ثم قد يلتزم عدل الجزء المائل غير ان الاحسن هنا الذهاب الى الاعلى باليد ومسك الاقدام بها وتوصيلها الى الخارج لاتمام الولادة كما فى حالة التحويل

وثالثها اوضاع الوجه * اعتبر كثير من المؤلفين هذه الاوضاع منسوبة بالكلية لعسر الولادة مع ان الامر ليس كذلك وقد ذكروا فى الاوضاع كيفية توصيل القمة عدوة للمركز فى الحالة التى يظهر فيها نفع هذا الرد واما الاوضاع الغير التامة او المعيبة فقد ذكرناها قريبا فى الاوضاع الجبهية واما الاوضاع الزوجية او المجيء بخد من الخدين فقد ترد غالبا الى وضع طبيعى مستقيم بتقدم الطلق والاحتراسات الخاصة فى اذهاب سبب الزوغان وهو الانحراف ويقرب

للعقل ان مثل ذلك ايضا الاوضاع الذقنية اما فى الاحوال المخالفة لذلك فتستعمل عملية التحويل

ورابعها اوضاع المنكبين * هذه الاوضاع داخلة فى الاوضاع المعسرة للولادة وتنوعاتها امثلها كمجاورة الرقبة والجنب والظهر والقص فان هذه اصناف ناشئة من ميلان قمة المنكب لاحدى الجهتين وانذار هذه الحالة ردىء للام خوف التمزق الرحمى وللجنين اذا لم يغير بالصناعة حالة الاشياء فاذا انحصر المنكبان جملة لم يكن ما يخلص من ذلك الا العملية التى ستذكر فى محلها ولننبه مع ذلك على ان عملية التحويل هنا تكون اضعف نفعا فى الاوضاع الثانوية (اى التى يكون الظهر فيها من الخلف) منها فى الاوضاع الاولية لان هذه العملية فيها اصعب وتستدعى اعمالا كثيرة التضاعف لاجل ادارة الوجه المقدم من الطفل الى الخلف وذلك الاعتبار خصوصا ايقظ فينا تأملا لطريقة تفيد السهولة والسرعة والاطمئنان فى العمل مع انه يوجد فى معظم المؤلفات كيفيات فى العمل لا يمكن ممارستها غالبا وخطرها واضح

اما نحن فنقول يلزم اولا ان اليد التى تدخل فى الفرج ترفع جميع الجنين وتدفعه على الجانب بل تديره على طوله حتى تصير القدمان اسهل قربا ووصولا ويسهل الاخراج فيما بعد ثم يجتهد فى ادارة الوجه المقدم من الجنين الى الخلف فلاجل ذلك تدار على التعاقب الاطراف السفلى ثم البطن ثم الصدر ويصح لذلك ان تدخل اليد اليمنى وحدها لاجل المنكب الايمن واليسرى لاجل الايسر كما هو معلوم ذلك فى عملية التحويل فيتوفر جزء عظيم من هذه الحركات العنيفة لكن يقرب للعقل ان الوصول لذلك يكون سهلا وآكد اذا استخدمت اليد التى يسهل مرورها على الجانب المقابل للرأس وهى اليد اليسرى فى الوضع الاول للمنكب الايمن والثانى للايسر وبالعكس فبدل ان يدفع الجنين ويحول يرفع فقط لتزلق اليد على الظهر وتصل الى الاليتين فتديرهما حتى تصل بتأكيد الى القدمين فتوصلهما بلطف وتخرجهما بدون برم ولا فعل عنيف

ففى هذه الكيفية اذا فرضنا ان الوضع معروف تدخل اليد منبطحة فى الوضع

الثانى

الثانى ومنكبة فى الوضع الاول ولم يكن الا انزلاقهما على الاليتين اوعلى الالية التى
هى اقرب لان تلتف لجهة خلاف التى هى فيها ويمكن لأجل زيادة المساقة
والسهولة ان يدفع قليلا الجزء الارفع من الجذع الذى هو حوض الجنين فى هذا
العمل يقل تشوش هيئة الجنين حسب الامكان فلا يعرض منه تصالب
الاذرعة ولا اختلاط الاطراف ولا تمزق الرحم ولا غير ذلك نعم يمكن فى الوضع
الثانى ان يعرض انزول الوجه الحقيقى الى الامام وذلك خطر اقل ثقلا مما هو
مظنون عموما وقد ذكرناه قريبا فى الاوضاع الحوضية على ان هذا الخطر
ليس اكثر لزوما هنا مما فى الطريقة الاعتيادية اذ يمكن التحرز عنه وسهولة
مسك القدمين واستخراجهما اذا فعل ما ذكره دونش من ان يطبع فى جذع
الجنين بالدلك باليد على الظهر كلما اندفعت الى الامام حركة استدارة
تدير الى الاسفل اعنى الى الفوهة الرحمية بطن الجنين وبموجب ذلك تصل
القدمان ايضا

وقد اعرضوا ايضا تنزيل الاليتين والقدمين اعنى ان يفعل شبه ما تفعله
الطبيعة احيانا بان يدفع جسم الجنين شيأ فشيأ باليد اوبشبه العكاز الذى
يوضع تحت الابط ويجذب الحوض مع ذلك بعروة تمر مع الحرقفتين اوصنارة
محفوفة تشبك فى الاليتين اوفى المابض كل هذه طرق ذكرها المولدون
مع ان عملية التحويل ليست باصعب ولا اخطر من ذلك ولكن المشاهدات
الواقعية كثيرة الاختلاف بحيث لا تفيد ان شيأ من تلك الوسائط اقوى
من غيره واما التحويل بالرأس الذى ذكره بعض المتقدمين ثم اهمل زمنا
طويلا ومارسه بعضهم مع غاية المشقة فليس مستعملا فى زمننا هذا وان امر به
بعضهم لكن ربما نجح

وقد فرضنا فى جميع ما تقدم ان الجنين حيا فبموجب ذلك يلزم حفظه وتدبير
نزوله بدون ضرر عليه لكن اذا صار التحويل شديد العسر وشديد الخطر على الام
بسبب طول الطلق ودخول المنكب فى الحوض ولم ينفع شئ من الطرق
السابقة فهل يفعل ما قال كثيرون ومنهم باريه واستير من تفريغ الصدر والبطن

ثم وضع صنارة حادة فى الحرقفتين ونقول لا فان هنالك طريقة امكن واثبت
واكثر انتظاما وهو قطع العنق الذى اوصى به سلسوس وفعله كثير من الاطباء
بمقراض طويل وباشره عن قريب دبوة وبعد قطع العنق يجذب الذراع
ويستخرج الجذع ثم يشتغل باستخراج الرأس ويفعل ما هو مذكور فى محله
ولنذكر كليات فيما اذا كان الخارج من الفرج عند الولادة الذراع وهذه الحالة
كثيرة الوقوع فى المجىء بالمنكبين ولا نزيد شيأ فى تعسرات هذه الاوضاع وانما
ننتبه قبل فعل التحويل لوضع عروة فى رسغ اليد ليمتنع دخول الذراع بالكلية
واستدارته استدارة غير نافعة واتعابه اعمال الطبيب ولا نطيل الكلام فيه
هنا زيادة عن ذلك فاننا اوضحناه جيدا فى كتاب طالع السعادة ونهاية ما نقول
ان القطع الذى كانوا يستعملونه سابقا قد هجر الآن بالكلية فلا نفع فيه سواء كان
الجنين حيا او ميتا ويستدل على جهل من يفعله الآن حتى ان ادخال الذراع
الخارج ليس بانفع من ابقائه بل ربما اتعب اعمال الطبيب اكثر من ابقائه
وهذا صحيح بحيث ان من النافع اذا تمزقت الاغشية اطلاق الذراع الذى
جاء فيكون التشخيص اثبت والعمل آكد لكن نحن لا نتعدى القواعد
الجيدة ولا نتوغل حتى نأمر بما امر به دولورى من انه فى الاحوال العسرة
يفتش على الذراع الثانى ثم يجذب وقد ذكر دولورى ايضا انه يدار الجذع ويرفع
المنكب الداخل فى الحوض وتقرب القدمان للفوهة لكن خطر ذلك انه قد
يحصل منه لخبطة الاطراف وزيادة تغير هيئة وضع الطفل ويتعب فى الحقيقة
مرور يد الطبيب المولد واقدام الجنين من فوهة المهبل

المطلب الثالث

فى التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة

سقوط يد مع الرأس او رجل مع الالية قد يتعب سير الولادة الطبيعية اذا لم يكن
العنق واسعا جدا وكان الجنين كبير الجحم ولا ينبغى ان يشتبه هذا السقوط
كما يحصل كثيرا بالاوضاع الحقيقية للمنكب او الحوض حيث يضاعف ذلك
وضع الرأس فقد يتفق ان الراس ينثنى بعنف او ينقلب على الظهر فيشغل مع

الصدر فى آن واحد ارفع جزء من الحوض واحيانا اخر يظهر يبس حوض طفل
مثنى جدا على الجانب ان هذين الجزءين تعارضا فحصل منهما مانع طبيعى لكن
ذلك كله انما يكون بعد حصول اعمال غير مناسبة اوفى عملية التحويل
ولا نطيل الكلام هنا بازيد من ذلك فيما يحصل من وجود جنينين فى الرحم
فلاجل الحذر من هذه الغلطات المضرة للام والجنين يلزم متى صاحبت اليد
او الرجل جزأ عظيم الحجم غاية الانتباه فى البحث والتفتيش الصحيح ليصح
التشخيص اذ من الواضح انه يجوز اذا انزلقت اليد على الجمجمة المعروفة جيدا
او الحوض المعروف جيدا وكذا الساعدان لايدخل وكانت هيئة الوضع جيدة
والطلق متقدما والممر جيدا ان يكون ان يترك الطلق وطبيعته وينتظر خروج
الطفل من ذاته ولا كذلك فى القدم وبالاولى اذا صاحب الراس يد وقدم معا ما لم
يشاهد انهما يصعدان كلما انخفض الرأس كما يحصل كثيرا والا فيلزم دفعهما
الى اعلى الراس بطرف الاصبع بل ربما كفى حفظهما مدة الوجع الذى ينزل
منه الراس فاذا حصل فى ذلك عظيم تعسر فاما ان يوضع جفت الولادة اذا
كان الرأس من الاسفل والفتحة متسعة واما ان يدفع الراس نفسه الى اعلى
المضيق العلوى اذا كان الامر بالعكس وتمسك القدم وتجذب لاجل عمل
التحويل ويكفى هذا المثال ليقاس عليه ما اذا صحب الحوض يدا او اليدين معا

المطلب الرابع

فى التعسر الناشئ من عيوب تكون الجنين

الاول من هذه العيوب هو ان عظم حجم الطفل اذا لم يكن للحوض الا اقطاره
الطبيعية ولم تتسع اعضاء التناسل اتساعا كافيا فى اول ولادة قد يسبب بطئا
وتعسرا فى الولادة لكن ليس ذلك فى نفسه مانعا لا يقهر من موانع الولادة وكثيرا
ما يبالغون فى طول قامة المولودين ووزنهم بحيث قد يندهش من ليس معتادا
على رؤية ذلك من اهل الطفل وعظم هذه القامة لا يجاوز فى الغالب اثنين
وعشرين قيراطا من القمة الى العقب ولا تكون الاقطار الصغيرة للرأس بالنسبة
للجسم فى هذه الحالة الغائية (اعنى القطر الجدارى المزدوج والقمحدوى

السفلى القمى) اعظم من اقطار حوض جيد التكون نهايته اربعة قراريط فاذن يعلم ان الرأس هو السبب الحقيقى للتعسر غالبا وكبر حجمه يستدعى فى اتباع اعمال الولادة الطبيعية احتراسات عظيمة امافى عملية التحويل اوفى وضع الجفت حتى يمنع مجىء اعظم اقطاره لمضيق الحوض والجذبات القليلة التناسب لا ينال منها استخراج رأس طفل كبير الحجم الى بالقدمين قال دوجيس قد اتفق انى طلبت فى مثل تلك الحالة ففى مدة انتظارهم لى حصل من الطبيعة ما يحصل من الطبيب الممارس فانثنى الرأس ودخل الوجه قبل الجمجمة ومرت هذه بصيرورة قطرها العظيم موازيا لمحور المضيقين وتقعير الحوض

الثانى ان الرأس وحده قد يكون اكبر حجما مما فى الحالة السابقة فيتعب الطلق وربما منعه بالكلية وينبغى ان تعلم ان هذه الرؤس الكبيرة الحجم بدون استسقاء اندر جدا مما كان يظنه القدماء فانهم كانوا ينسبون لهذا السبب تعسرات لم يعرفوا حقيقتها كالناشئة من خمود الرحم مثلا مع ان اللمس يزول به الشك ومعه لا ينغش من عنده ادنى ممارسة فاذا مر بالاصبع على جميع سعة دروز الجمجمة كالدرز السهمى مثلا ظهر اذا كان الرأس عظيما عظم هذا الدرز ومقابلة اقطار هذا الرأس لجدران الحوض والاعتياد هنا اقوى من الانتباه وهو الذى يعين على دفع الخطا والاصبع احسن آلات البحث والاستقصاء والبراكير واقواس الدوائر المثبتة بالجفت لا يؤخذ منها قياس صحيح لانه لا يعلم بالضبط الاجزاء المستندة هى عليها ولا هل هى مستندة من قرب اطرافها اوقرب مفاصل فروعها فربما كان ذلك سببا لهجرها بالكلية فاذا فرضنا جودة التشخيص باللمس الجيد الجارى على القوانين يكون ما يفعل مبنيا على النسبة المعروفة بين اقطار الرأس واقطار الحوض وقواعد العمل ترجع الى ما ذكر فى عيوب الحوض العظمى وتتم تلك القواعد باستعمال الجفت وعملية التحويل والقطع العانى والكسر الجمجمى فاذا كان هناك ورم عظيم فى الرأس زاد به حجمه وافاده شكلا به تمتنع حركاته كحركة الاستدارة مثلا لزم استعمال الجفت

الثالث اذا كان فى الرأس استسقاء رأسى جعل حجمه كبيرا جدا نتج من ذلك
نتايج واضحة بسبب عظم اقطاره والوسائط اللازمة له فاذا لم يمدد هذا
الاستسقاء الجمجمة الا بقدر ما يحوج لاستعمال الجفت اوكان فى جدران
الرأس مع عظم حجمه استرخاء فتحرك عظامه يسهل نفوذه من الحوض حتى
بتأثير الحركات العنيفة وحدها من الام ولا يندران يشغل فى اعلا المضيق
العلوى مسافة عظيمة بحيث لا يمكن بوجه ما دخوله من هذه الفتحة

والاستسقاء الرأسى ليس كثير الحصول كما كان القدماء يظنون ذلك لانهم
ادخلوا فى اسم الاستسقاء الرأسى الخارج ما يشمل الرشح المصلى او الدموى
فى المنسوج الخلوى تحت الجلد والانصبابات من مثل تلك المواد فى الصفاق
الجمجمى بل وفى تجويف الجمجمة نفسها فى الاطفال المتعفنة التى تحرك
عظامها يزيد فى الابهام وهذا التشوه لم يشاهد فى الولادات التى بمارستان
الرحمة بباريس الا بنسبة واحد لثلاثة الاف فهو نادر جدا ويمكن
معرفته باللمس اذا جاء الطفل بالقمة والصفات الرئيسة له هى اتساع
الدروز واليوافيخ بحيث يصير قطرها جملة اصابع ورخاوتها والتموج الذى
يدرك فى العظام وتحركها وعظم النصف الكرى الذى يمكن ان تجتازه
الاصبع حين تمر على المضيق وربما زيد على هذه العلامات بعض علامات اصلية
كحالة الترشح والاستسقاء فى الام وخروج ماء كثير من الامنيوس والولادة
السابقة لاطفال مصابين بهذا الاستسقاء

وكما ان الرأس قد لا ينطبق على الممرات كما قلنا قد يتفق ان يخرج من ذاته لكن
بعد تمزق الجدران الحاوية للسائل وذلك يشاهد بالاكثر فى الاحوال التى
تسلطن فيها الاستسقاء على الجمجمة والسلسلة وعلامة ذلك سيلان مائى
غير سائل مياه الامنيوس واحيانا لا يحصل هذا التمزق الا مدة وضع الجفت
او الحركات العنيفة للتحويل واحيانا اخر لا يكون التمزق تاما فالجلد يقاوم
ذلك والمنسوج الخلوى تحت الجلد يمتلىء بالماء فتخلو الجمجمة منه فبدون
مثل هذه العوارض لا يمكن حصول الولادة الطبيعية وتموت المرأة من

التعب والضعف اومن التمزق الرحمى اذا تركت بدون اعانة من الصناعة ومن
السعدان هناك واسطة قوية الفعل سهلة العمل وهى البزل ويفعل ببازلة
تغمس فى المسافة الغشائية ثم اذا لم يستدع ضيق الحوض وسائط مخصوصة
لم يلزم ان يمزق الجراح من غير احتياج رأسا صغر حجمه بعد خروج السائل
الذى كان ممدوداله صغرا كافيا بحيث يمكن اخراجه باليد اذالم تكف
الانقباضات الرحمية لذلك والغالب ان الطفل يولد ميتا اويموت بعد الولادة
بيسير لكن هذا اخف من قتله بالتمزيق الغير النافع لان عندنا امثلة كثيرة تدل
على ان الاطفال المصابين بالاستسقاء المخى قابلون للمعيشة ولابد وبموجب
ذلك لايعاملون معاملة الموتى وعندنا بعض امثلة تدل على ان مجرد البزل
ليس مهلكا لهم بالضرورة بل هو عملية كثيرا ما حصل منها شفاء تام
فاذالم يأت الرأس للمضيق البطنى الابعد خروج الجذع عسر جدا فعل بزل
ضيق غيران الطفل لم يلبث قليلا حتى يموت فى نفس الوضع الذى يكون فيه
من الانفعال العنيفة التى تحصل لاستخراجه والجذع الذى خرج اولا يؤخذ
منه العلامات الواضحة للموت التام وحينئذ يصح ان تستعمل الآلات القاطعة
الرأسية بل والصنانير الحادة

الرابع الاستسقاء الصدرى والاستسقاء الزقى البطنى والاستسقاء النقرى
الكبير الحجم والورم ذو العنيق اوالخالى من العنيق والادرة المائية اللحمية
كثيرا ما اوقف ذلك الاطفال فى الحوض الجيد التكون وتعرف طبيعة ذلك
بالاصبع التى تدخل حتى تصل الى المانع ثم تارة تقهر هذه المقاومة بجذبات
فيها بعض قوة وتارة بالبزل اوالشق فيستفرغ سائل الورم ويرجع الجنين الى
اقطاره الاعتيادية ولا ينبغى فى الطفل الميت وبالاولى اذالم يتحقق ذلك ان تمزق
بالاصابع اوالاظافر اوالصنانير جدران مثل هذه الاورام ولاقلع الاحشاء
وازالتها كما قال بذلك بعض المولدين كدوفنتير ثم اذا نقص حجم الرأس
المستسقى جاز ان تحصل الولادة بسرعة وسهولة وقد لا يكون الامر كذلك
ويتعوق الحال ولا تحصل الولادة الابعد طلق طويل شاق وذلك لان الاستسقاء

المذكور

المذكور كثيرا ما ينضم له انفصال السلسلة وانقلاب الرأس والتصاقه بالظهر وتلك هيئة يتجمع فيها الطفل على نفسه حتى يصير متكببا صلبا فيعظم الجذع بحيث لا ينقاد بوجه من الوجوه للحركات الاعتيادية التى تحصل فى الكيفية الطبيعية للاخراج

الخامس التصاق توءمين مع اختلاط اوبدونه فان ذلك من اعظم العوائق وقد لا يحصل منهما عائق بل يخرجان بالاجهاض لكن الغالب التعسير والجزء الذى حصل منه التصاق الطفلين له تأثير عظيم فى سير الولادة فاذا انضم الطفلان من القمة تتابعا فى النزول بالطبيعة من غير تعسر ومثل ذلك اذا التصقا بالطرف الحوضى جانبا بجانب وكأنه تكون منهما هيئة جذع وحيد منته من كل من الجهتين برأس واما الحالة التى فيها التعسر الزائد فهى التصاقهما بالوجهين الجانبيين او المقدم او الخلفى للجذع فالتعسر فى مثل تلك الاحوال يكون حصوله من لزوم مرور الجذعين معا او الحوضين اقل من حصوله من وجود رأسين فلذلك لا نميز هنا الاحوال التى فيها يكون الرأسان محمولين على جذع واحد عن الاحوال التى يكون الطفلان فيها تامين او يقربان لتمام اذ ذلك موضع غاية التوضيح فى كتابنا طالع السعادة وانما نتكلم هنا فقط كليات على مزدوج الرأس واحاديه فنقول

اما مزدوج الرأس اعنى التوءم ذا الرأسين فكثيرا ما يولد من ذاته وامثلة ذلك كثيرة ولكن انما تحصل الولادة دائما بالرجلين فاذا اتفق خروج الرأسين قبل الباقى من الجسم فذلك لكون التعفن ألان الجسم فصارت جميع اجزائه قابلة للانضغاط ومتحركة على بعضها ولكن الغالب اذا دخل احد الرأسين فى الحوض لزم ان ينقلب الآخر على حافة هذا التجويف فيعارض بعد ذلك سير الطلق الآتى بعد ما اذا خرج الجذع البسيط او المزدوج فاذا كان احد الرأسين من الامام والآخر من الخلف (بالنسبة للام) فان هذا الاخير بسبب نتيجة الانحناء المنطبع فى الجسم من التقعير والمضيق السفلى ينفذ اولا ويتبعه الآخر الذى لا يمكنه كما فى الحالة الاولى ان يتقوس على حوافى المضيق العلوى

فاذن يلزم ان لا يجتهد فى اخراج هذه المشوهات الا بالقدمين متى امكن التحويل
بان لم ينحصر احد الراسين فى الحوض بقوة ولم يخرج من الفوهة الرحمية وينبغى
الاحتراس فى ان يوصل للفرج الاقدام الاربعة على التعاقب اذا كان هنالك
اربعة قبل ان يشرع فى الجذبات ومن سوء البخت ان هذا التشوه كثيرا
ما لا يعرف الا من تعوق سير الولادة وعدم انتهائها ولا يعرف جيدا الا بوضع
اليد حتى تنفذ الى الاعلى حسب الامكان فاذا تقدم الرأس الاول جدا من قبل
اضطر احيانا الجذبة بالجفت رجاء ان يخرج معه الآخر اذا كان صغيرا بل قد يلزم
ازالة الاول وفصله ثم يعمل التحويل اوتوضع الصنارة الحادة على الثانى
اذا كان كل منهما قويا صلبا ومات الطفل قبل ذلك فاذا كان الطفل حيا كان
الظاهر ان لا يسمح بفعل ما يستدعى الموت لان عندنا امثلة تثبت ان مزدوج
الرأس يكون احيانا قابلا للمعيشة كالمزدوج التام الازدواج
واما الوحيد الرأس فيصح ان يولد من ذاته بالرأس اذا كان الاختلاط قويا حتى
صارت اقطار النصفين المكونين لهما اعتيادية اما فى حالة العكس فقد لا يوجد
للرأس المزدوج اتساع بحيث لا يمكن النفوذ من الحوض بدون ان يلتجأ لثقب
الجمجمة لكن يلزم دائما ان لا يفعل ذلك الا بعد القلب وان لا يكون فى الطفل
علامة حياة

المطلب الخامس

فى التعسر من موت الطفل

كان هذا عند القدماء سببا عظيما لتعسر الولادة لانهم كانوا يظنون ان الطفل
هو الفاعل الرئيس لتخليصه المخصوص ولكن من زمن الطبيب بنيت تسلطن
الرأى المخالف لذلك ولم يشك فى ان موت الطفل لا يعرض لجنود الرحم نعم
يحصل منه فيها خدر يخليها من المنبه الذى تحفظه فيها الدورة الرحمية المشيمية
ويزاد على هذا التأثير الضعفى المزدوج نتيجة ميخانكية خالصة وهى الاسترخاء
واللين اللذان ينتجهما الموت وذلك الاسترخاء يعرض الجذع والاطراف لان
تنثنى انثناء غير طبيعى وكانها تختلط ببعضها وربما جاءت باوضاع متعبة او باجزاء

لم يجيئ بها طفل حى تام الاشهر كالظهر والبطن مثلا وما عدا ذلك لا يجد قعر الرحم فى هذه الكتلة القابلة للضغط جدا واسطة كافية لنقل حركاته العنيفة فالجسم ينخسف وينثنى بدل ان يندفع الرأس ويخرجه من الممرات بالكيفية الاعتيادية

المبحث الثالث

فى التعسر الرحمى الجنينى

قد تتعسر الولادة بسبب التصاق تختلف سعته ومتانته بين الجنين والرحم بواسطة مشيمته او اغشيته فيبقى ذلك الجنين ممسوكا حتى يحصل تمزق او انفصال يكون فى العادة طبيعيا اى من ذاته وقد يحصل من يد الطبيب المولد بسهولة ويتم الاندفاع وفى جميع هذه الاحوال قد يوجد ايضا تشوهات اخر ثقيلة فى الجنين كفتق بطنى وعدم وجود المخ ونحو ذلك

وقد ذكروا من اسباب التعسر القصر الزائد فى الحبل السرى كان يكون طوله قيراطين فقط بل قد شوهد ملتصقا بالاغشية فى جزء من دائرة المشيمة فمثل تلك الهيئة داخلة يقينا فيما قلناه فى الالتصاق الغير الاعتيادى واذا كان طول الحبل اعتياديا ولكن كان ملتفا مرات كثيرة حول العنق او الجذع او الاطراف كان كثيرا ما يحصل منه تعسر مثل ما يحصل من الحبل القصير ففى كل من الحالتين اذا ابتدأ الطفل فى الخروج من الفوهة الرحمية فاما ان يمسك بتوتر الحبل السرى او ان هذا الحبل يجذب المشيمة معه فيفصلها قبل اوان انفصالها او اذا كانت المشيمة قوية الالتصاق تقلب الرحم ويزاد على تلك النتائج الثلاث نتيجتان آخران يحصلان اذا كان القصر ناشئا من التفاف الحبل اعنى الاختناق الحاصل من الخنق الذى يفعله الحبل على عنق الطفل والاسفكسيا الناشئة من تعب سير الدم فى الحبل المتوتر المفرط المنضغط والاخير من هذه الاخطار هو الآكد من غيره لكن لا يحصل الا فى لحظة التوليد نفسها وحينئذ فيمكن معرفته وعلاجه بما سيأتى عن قريب فاذا كان القصر الحقيقى هو الذى اوقف الجنين لزم ايصاله الى الخارج بجذبات

خفيفة مناسبة ثم قطعه حال ظهوره من الفرج اذا وجد متوترا جدا فاذا كان ملتفا لفة او اكثر حول العنق وخرج الرأس من الفرج بعد بعض مقاومة صار الحبيل مشاهدا ومدركا بالاصابع فيجتهد حينئذ فى جذب الطرف الذى يكون اقل مقاومة وتوسيع العروة المكونة له وانزالها من تحت الرأس لاجل اخراجها واوصوا ايضا بتوسيع هذه العروة توسيعا كافيا حتى ينفذ الجسم منها فى خروجه لكن هذا الاتساع يلزم ان يكون عظيما بحيث ينتج عروة قادرة على ان تمر من خارج القمة قال دوجيس قد وجدنا الحبيل مرة متوترا لكونه كان لافا حول العنق لفتين فانحط رأينا على قطعه وسرعة اتمام استخراج الجنين الذى لم يكن له زمن يفقد فيه مقدارا من الدم يتألم منه واتفق عكس ذلك فى مرة اخرى بحيث كان النزيف القليل نافعا لنظر الحالة الاسفكسيا الامتلائية التى حصلت من انضغاط الحبيل او خنق العنق

المقالة الثانية

فى الآفات التى تصيب اعضاء اخر غير الرحم فى الوالدات

طلق الولادة يعرض المرأة لامراض كثيرة اغلبها التهاب البريتون وحمى اللبن والتهاب الاوردة والتهاب الكليتين والاوذيما المؤلمة والاندفاعات الدخنية وبعض خراجات التهابية وبعض تشنجات وقد ذكرنا هذه الاخيرة وسميناها بالاكلمبسيا فى الامراض التى تعرض زمن الحمل ومدة الطلق ونبهنا هنالك على عروضها بعد الولادة وانها لا تختلف فى شئ عن ما يعرض مدة الطلق فارجع اليه وفى هذه المقالة سبعة مباحث

المبحث الاول

فى الالتهاب البريتونى الولادى

اكثر الاحوال لا يوجد فيها هذا الالتهاب وحده وانما يكون مضاعفا بغيره وسيما بالالتهاب الرحمى ولذلك شرحنا هذا الالتهاب المزدوج فى مبحث الالتهاب الرحمى وقد يكون مصحوبا بالالتهاب الوريدى الرحمى وبالجملة لم يبق علينا هنا الا ذكر بعض خصوصيات للالتهاب البريتونى الذى يعرض وحده

بعد الولادة لامع الالتهاب الرحمى فعلى مقتضى مشاهدات بولى ان نسبة احوال الالتهاب البريتونى البسيط لاحوال الالتهاب الرحمى البريتونى كنسبة تسعة لواحد لكن اذا اعتبرنا ان وجود الصديد فى اوعية الرحم من آثار الالتهاب الرحمى تغيرت النسبة جدا فتكون كنسبة واحد لثلاث ثم ان هذا الالتهاب لا يختلف عن غيره من الالتهابات البريتونية الا باعتبار احوال الولادة فلذلك كانت له اسباب وعلامات مخصوصة تنهم على ما يذكر فى البريتونى الغير الولادى

الاسباب * هى ترك التدبير الغذآئى المناسب لحالة الحامل زمن الحمل والمزاج القابل للتهيج والامتلاء والراحة فى المعيشة مع الاعتياد على تغذية جيدة او تغذية رديئة والاحزان المغمة وفى زمن الولادة الطلق الطويل الشاق وبعدها المبادرة بمفارقة المرأة سريرها وملازمتها للرياضة قبل ان يرجع للرحم موضعها وشكلها او حجمها الطبيعى وقطع الاستفراغات الاعتيادية كالتنفيس الجلدى الغير المحسوس والنفاس والتأثر الفجائى البارد على جميع الجسم وسيما الاثدآء او الفرج او الاطراف السفلى والانفعالات النفسانية المسرة او المحزنة التى تصير اقوى واشد خطرا بزيادة الحساسية فى الولادة

الاعراض * الالتهاب البريتونى الولادى البسيط هو كالبريتونى الاعتيادى الذى يعرض فى غير حالة الولادة اما عام او جزئى واعراضه فى الحالة الاولى لا تختلف عن ما فى الاعتيادى الا يسيرا وانما تزاد هنا الاعراض الخاصة بحال الولادة وتكون فى الواقع نتيجة لا سببا للداء كاحتباس النفاس واللبن وليس لظهور هذا الدآء فى الوالدة زمن معين فقد يبتدأ احيانا بعد التخليص واحيانا بعد ذلك ويعلن به تكدر عام وارتعاش مبهم وقشعريرة تختلف مدتها ويصحبها اضطراب وخدر فى الاطراف فحينئذ تعرض آلام بطنية تختلف حدتها فى جزء او اجزاء كثيرة من البطن بحيث لا تحمل المرأة عليه ادنى ضغط ويصحب هذه الآلام حرارة محرقة وعطش شديد ولا تقدر المريضة ان تستلقى على ظهرها وتشكو بصداع وتصيح زمنا فزمنا صياحا محزنا وسيما

اذا ارادت ان تتحرك ويكون التنفس قصيرا متعبا ضلعيا لكون انقباض الحجاب الحاجز المندفع الى الاسفل يزيد فى الآلام زيادة قوية ويكون الوجه منتقعا متغيرا ويحصل اندهاش وحيرة مع ان القوى العقلية تبقى فى العادة سليمة ويحتبس النفاس او يقل ويعدم اللبن او يقل من الثديين اللذين يكونان احيانا فى حالة استرخاء وتألم ويكون النبض صلبا ضيقا متواترا والبول احمر وينزل بالم محرق والجلد مندى او جافا ويحصل اسهال او امساك اوقئ وهناك اعراض تظهر غالبا على الخصوص فى البريتونى الولادى الجزئى وذلك اذا كان القسم المعدى اكثر التهابا ويكثر ظهور القئ وتكرر كثيرا مع صعوبة قاسية وتعسر فى التنفس وانقباض فى الشراسيف وتزيد تلك الاعراض حتى بدون انتفاخ عظيم فى البطن اذا حصلت مشاركة من الحجاب الحاجز والبلورا والتامور فى الالتهاب كما هو الغالب والآلام القطنية الشديدة المستعصية تدل عادة على اصابة الماسار يقا ولذلك توجد فى فتح الجثة مترشحة بل قد يكون فيها كدم فاذا استولى الالتهاب على الامعاء كان انتفاخ البطن فى غاية الشدة ويتحول الامساك احيانا الى اسهال او يتراكم فى باطن المعا كتل من مواد صفراوية ومصلية مخاطية لا يمكن ان يخلص منها فاذا كانت الخثلة هى البورة الاصلية للداء اقله من الظاهر كانت هذه الحالة داخلة فى الرحمى البريتونى الذى سبق شرحه فاذا اصاب الداء على الخصوص جدران البطن كان فى الغالب اسهل شفاء واذا كان مجلس الالتهاب فى جزء البريتون الذى على الحجاب الحاجز عرض فواق ويظهر احيانا هذيان وتشنجات

ومدة هذا الالتهاب فى حال الحدة تكون من خمسة ايام الى عشرة او اثنى عشر او اربعة عشر وينتهى بالتحلل او بالتقيح او بالغنغرينا او ينتقل لحالة الازمان فالتحلل يستدل عليه بالتبكير بالنقص التدريجى للآلام وغيرها من الاعراض وبرخاوة النبض وبطئه وظهوره وبرجوع التنفس والنفاس واللبن وسهولة نوم المريضة على الظهر او الجوانب والانتهاء بالتقيح كثيرا لحصول ايضا ويظن حصوله اذا شوهد نقص التوتر والآلام البطنية ولين النبض مع بقاء

سرعته ويحكم بحصوله اذا استشعر بالتموج فى البطن ويظن حصول الغنغرينا
اذا زال الاحساس وذهبت الآلام دفعة وهبط البطن وتبدلت الحرارة المحرقة
بحس برد وصار النبض ضعيفا متقطعا وتغيرت تخاطيط الوجه ويعرف
انتقال الالتهاب البريتونى الى الازمان بالعلامات الآتية وهى ان تنقص شدة
الاعراض الخاصة بهذا الالتهاب لكن مع طول مدتها زيادة عن الزمن
الاعتيادى ويبقى البطن متألما باللمس وكبير الحجم ومع ذلك قد توجد احيانا
فترات سكون بها تظن المريضة انها شفيت فتسكن الآلام والقيء سكونا وقتيا
ثم تظهر بعد ذلك وهكذا او يزيد الضعف والسقوط الى الغاية وتعرض حمى
بطيئة وتموت المرأة فى حالة هبوط زائد واحيانا يعرض استسقاء مع اوذيما
الاطراف السفلى واحيانا تتزايد اعراض الالتهاب البريتونى المزمن فى الآخر
ويظهر كأنه اكتسب حالة حادة جديدة

وقد يعرض البريتونى المزمن بعد الولادة بدون ان تسبقه اعراض الحدة فيظهر
حينئذ بطئ غير محسوس بل يندر ان يعرف من ابتداء ظهوره والغالب
ان لا يحصل للمريضة ألم ولا يعرف وجود حساسية فى البطن الا اذا عرض
للضغط او حركة باهتزاز او حركة قهرية او بعطاس او سعال شديد ومع ذلك هنالك
احوال يكون فيها مع المرضى ألم ثابت وحرارة وتواتر فى النبض وعسر
تنفس وسعال اذا وضعت المرأة نفسها وضعا افقيا وتقوى تلك الاعراض
فى المساء ويظن من وجود هذه العوارض ابتداء انصباب فى الخلة

الصفات التشريحية * هى فى حالة الحدة احمرار فى البريتون يكون احيانا
مسمرا او مسودا او ممتدا الى هيئة صفائح وغشاء كاذب غير آلى وصديد متجمع
اورشح صديدى ممدود على الغشاء وانصباب مصل صاف او متكدر او احمر
يحتوى غالبا على ندف زلالية سابحة فيه واحيانا يكون المنصب دما
سائلا او متجمدا وفى البريتونى المزمن يوجد الغشاء محتقنا كثير السموكة
مبذورا فيه حبوب حصية مبيضة ويكون هنالك انصباب تختلف كثرته
بين وريقات البريتون من سائل اصفر متكدر اولبنى او صديدى او مخضر

تسبح فيه اغشية كاذبة ويشاهد التصاق الامعاء ببعضها بحيث تكون مكردسة بجملة واحدة وفى بعض الاحوال يكون منظر الغشاء السميك الذى ذكرناه وكتنه قريبا كشحم جامد سرطانى ويوجد فى الغالب مع ذلك تقرح المنسوج البريتونى الداخل فى الثرب

العلاج * شدة الحساسية التى تكون مع المرأة وكثرة الاهتمام بالاعضاء المصابة يصيران هذا الداء زائد الخطر فلذا يلزم علاجه علاجا قويا وربما كان اهماله سببا لموت المريضة لما علمت من سرعة اجتيازه ادواره سرعة غريبة فاذا اوقف من الابتداء خلصت المرأة منه سريعا واذا ترك فاقله ان ينتقل لحالة الازمان ويحصل منه انصباب صديد ومصل يعسر امتصاصهما بل الغالب عدم امكان ذلك

وربما حفظت المرأة احيانا من ذلك الالتهاب البريتونى بارضاعها ولدها لكن متى ظهر استعملت مضادات الالتهاب بشدة وقوة فاذا كانت المرأة قوية ابتدئ بالفصد ولا يخاف من تكروره كثيرا فى بعض الاحوال ويوضع مع ذلك العلق من اربعين الى مائة على البطن فى مرة او مرتين او ثلاث على حسب مزاج المريضة وشدة الالتهاب ويوضع العلق ايضا على الفرج او المقعدة ليحصل من ذلك سيلان النفاس وبالجملة يلزم افساد الداء من اصله بالافصاد اذا لم يكن هنالك ما يعارض ذلك ولا يقتصر على تسكين الاعراض لان ذلك يعطى للداء مدة فاعلية جديدة وتستعمل تلك الاستفراغات من ابتداء الالتهاب فاذا مضت الايام الاول من الداء قل نجاحها فاذا صار الجلد منتقعا مصفرا والعضلات مسترخية وكان هنالك انحطاط تام للقوى كانت الافصاد مهلكة للمريضة ولا بد فلذلك ينبغى غاية الانتباه لحالة المريضة ويستعمل مع ذلك الاستحمامات الفاترة المستطيلة المدة والضمادات من دقيق بزر الكتان وماء الخطمية والكمادات المرخية المخدرة والمشروبات اللعابية والحمضة الفاترة قليلا واستعملت ايضا الحمامات البخارية مع نجاح وامر بروسيه بالحمامات الباردة ومن النافع وقت ظهور الداء وسيما بعد دور البرد تسخين

الاطراف السفلى باللزق الخردلية ويعاد رجوع اللبن للثديين بتسخينهما وبمصهما كثيرا او بوضع المحاجم عليهما واما الحقن المستقيمية الكاملة فتقصر بتوسيعها المعا بخلاف ما اذا استعمل ربعها او نهاية ما يكون نصفها فانها قد تنفع وتكون لعابية مخدرة بان يوضع عليها مطبوخ رؤس الخشخاش لكن بعد ان تمضى الحدة الاولى للداء اما فى الايام الاول فيمنع استعمالها لانها تزيد فى الآلام

ولا بأس لقهر امساك البطن الذى يكون فى هذا الداء مستعصيا ان يعطى احيانا بعض مسهلات كالمن وزيت الخروع والاطباء الانقليزيون يستعملون حينئذ الزيبق الحلو بكمية قليلة وامر بعض الاطباء باستعمال عرق الذهب المقيء بكمية مقيئة فى معالجة الحمى الولادية وطريقتهم فى ذلك تقوم من ضبط وقت ظهور الداء او عدم اعطاء المرض زمنا يتم فيه تكون الاحتقان فيبادر حينئذ باعطاء المريضة خمس عشرة قمحة من هذا المقيء بكميتين فى بعض ساعات من اليوم او الليلة التى ظهر فيها الاعراض الاول ويكرر هذا المقيء جملة مرات على حسب استعصاء الداء فاذا مضت الايام الاول من الداء لم يكن استعمال هذا المقيء نافعا وامر الطبيب فلبوس بتمريخ البطن بالطلاء الزيبقى بكمية من درهم الى درهمين فى مرة واحدة ويكرر ذلك فى كل ساعتين او ثلاث ساعات وهو جيد النفع وبعضهم مدح الحراريق على البطن والظاهر ان هذه الواسطة خطرة وسيما اذا استعملت فى البريتونى الولادى الحاد واستعملوا ايضا من الباطن زيت التربنتينا بكمية من اوقية الى اوقيتين فيؤخذ من زيت التربنتينا اوقية ونصف ومن العسل الجيد درهمان ومن الماء العام اوقيتان فيتكون من ذلك جرعة تستعمل على ثلاث مرات بين كل مرتين ساعتان واستعمل ايضا هذا الزيت حقنا

فاذا انتقل الالتهاب لحالة الازمان ولم يزل فيه بعض من صفات الحدة فى الشابات الممتلئات لزم ايضا استعمال الافصاد الموضعية على البطن لكن اذا كان هناك ضعف وذبول وانصباب لم يعول على هذه الواسطة وانما تستعمل

المحولات كالدلك الجاف على الجلد والحراريق على الفخذين واما التدبير الغذائى فيلزم ان يكون نباتيا خالصا وتكون المشروبات مدرة قليلا كمطبوخ عرق النجيل النترى (اى الذى وضع عليه ملح البارود) وحب العرعر وماء سلز وغير ذلك ويصح ان يستعمل اللبن ومصله والمستحضرات العنصلية فاذا تراكم السائل بكثرة ومدد جدران البطن جدا استعملت عملية البزل

المبحث الثانى

فى حمى اللبن

٢ الانفعال الذى يحصل فى المرأة لاجل افراز اللبن يعلن به بعض ظاهرات يسمى مجموعها بحمى اللبن وظهور هذه الحمى يكون بحس وخز فى الثديين اللذين ينتفخان ويصيران موجعين ويمتد الانتفاخ احيانا الى الغدد الابطية بحيث تلتزم المرأة ان تباعد ذراعيها عن جنبيها ولا يمكن ان تقربهما الى الصدر الامع الم شديد وقد توجد الحمى بدون انتفاخ وتوتر فى الثدى وتظهر هذه الاعراض غالبا نحو اليوم الثالث من الولادة واحيانا فى الثانى فيصير النبض قويا متواترا والوجه متلونا وحرارة الجلد زائدة ويعرض صداع وعسر تنفس ويصير البول متركزا واللسان ابيض والعطش شديدا والغالب ان تظهر هذه الحمى بدون قشعريرة وتشتد تدريجا وتزيد اذا حصل افراز اللبن وتذهب بالعرق بعد يومين او ثلاثة او اربعة من مدتها وفى ذلك الزمن يتناقص سيلان النفاس بل قد ينقطع بالكلية وهذا الانقطاع النفاسى ناتج طبيعى لتلك الحمى فلا ينبغى شغل الذهن به اذ تحصل الراحة والسكون بعده بعرق تختلف كثرته ويصحبه احيانا نفس متعب جدا يدوم مدة اربع وعشرين ساعة بل اكثر وهذه الحمى تكون قوية غالبا فى غير المرضعات لاولادهن واما المرضعات فلا تحصل لهن عادة او تكون فيهن خفيفة وسيما اذا التبهن لمص اثدائهن فى الساعات الاول من الوضع وكذلك اللواتى يحصل لهن تنفيس جلدى كثير

فاذا انتفخت الاثداء ينبغى ان يجتهد فى تفريغهن بالمص ويبادى سيلان النفاس بالتبخيرات وتحفظ الاثداء من العوارض بوضع خرقة رخوة عليها وتغير

كلما ابتلت فاذا لم تغذ المرأة ولدها وكثر افراز اللبن لزم ان تؤمر بالحمية القاسية واستعمال المشروبات المرخية ويمكن ايضا فى هذه الحالة بعد انقطاع حمى اللبن ان يؤمر لها ببعض مسهلات خفيفة ولكن تجتنب استعمال الادوية التى يزعمون انها مضادة للبن فانها تنقل الاوجاع التى يراد التحرز منها لكونها توقظ فعل الاعضاء الاخر الغير المستعدة لقبول الاستفراغ الشديد الذى يحرضه ذلك الفعل

ومن الآفات التى تحدث من حمى اللبن التهاب الاوردة سواء الرحمية اوغيرها كالاوردة الفخذية والاجوف السفلى ويعرف ذلك بالالم والانتفاخ على مسير الوعاء الملتهب وبتورم النسيج الخلوى المحيط به وربما امتد ذلك الورم لجميع الطرف وبالاحساس بشبه حبل تحت الاصبع على طول الوعاء وينبغى مقاومة هذا الالتهاب بالضمادات المرخية والاستحمامات الموضعية المستطيلة وينبغى حذرا من تقدم هذا الداء ان يبادر بالفصد ووضع علق كثير فان ذلك يمنع التقيح العميق الذى هو النتيجة الغالبة للداء (وارجع الى التهاب الاوردة الذى ذكرناه فى آفات الرحم فان فيه الكفاية)

المبحث الثالث

فى التهاب الاعصاب فى الوالدات

ضغط الاعصاب الحجبية والفخذية وتحت العانة يحدث فيها التهابا ويعرف ذلك فيها بالم يكون اولا خفيفا ثم يزيد تدريجا مع تقدم الالتهاب وطبيعته لا تتغير واتجاهه على مسير الجذع الملتهب ويزيد بالضغط بل من ادنى لمس ولا يكون متقطعا غالبا وشاهد بعضهم هذه الصفة فى الجذع الحجبى وسيما اذا حصل هذا الانتهاء بحالة مزمنة والجزء الذى صار مجلسا لهذا الالتهاب يكون فى الغالب احمر منتفخا وذلك يحصل كثيرا فى الاعصاب السطحية ولا تنس الفرق بين التهاب الاعصاب ووجعها المسمى نفرالجيا لان الالم فى هذا الاخير يكون وقتيا شديدا اذا طبيعة قابلة للتغير ويزول دفعة ثم يرجع بفترات تختلف فى الطول وهو وان كان يستشعر به فى فروع العصب ايضا الا انه

لا يكون هنا في الغالب احرار ولا انتفاخ ولا يحرض فعلا اشترا كيا ولا يزيد بالضغط وانما ينقص فهذه هي الصفات التي تميز التهاب الاعصاب عن ما يسمى باوجاعها فاحذر من الغلط وهذه الالتهابات في الاعصاب نادرة لمقاومة الاعصاب لها دون غيرها من اجزآء البدن الرخوة واكثر ما يصاب بها هو العصب الحجبي وقد يتكون على مسير العصب الملتهب فلغموني واحد او اكثر وقد يتبع هذا الالتهاب باوذيما الاطراف وفي فتح الرمة يشاهد في الاعصاب الملتهبة احرار واحيانا انتفاخ ومتانة او رخاوة ويشاهد في غشائها المحيط بها احتقان او مصل يكون احيانا صافيا واحيانا صديديا وربما وجد لها استحابيا وسخاء عديم القوام والمرونة او يوجد فيه مسافة فسافة حبوب صلبة اوليفية خلوية كهيئة سجة

وعلاج هذه الالتهابات بالافصاد الموضعية التي كثرتها وتكرارها يختلفان باختلاف شدة الالم ومقاومته وتكون تلك الافصاد على مسير الاعصاب الملتهبة وبالاستحمامات خصوصا والضمادات المرخية وغير ذلك من مضادات الالتهاب العامة والموضعية فاذا زالت حدة الالتهاب بمضاداته اونفسها وضعت المحاجم التشريطية واستعملت ايضا الحمامات الكبريتية اذا لم تمنعها حالة المريضة وكذا السكب المناسب الذي يوجه على مسير الالم ثم الحراريق او الكي او المقصي اذا استعصى الالتهاب المزمن واذا تكونت خراجات فتحت واما المخدرات فنفعها هنا قليل

المبحث الرابع
في الاوذيما المؤلمة في الوالدات

يسمى هذا الداء ايضا باحتقان الاطراف البطنية وبدآء الفيل العربي وبالمرض الغذآئي وبالفلغموني الابيض المؤلم وبالتهاب الاوعية البيضا وهذه الاسماء كلها يعنى بها التهاب الاوعية والعقد اللينفاوية وعروض هذا الدآء للوالدات يكون من الخامس الى الخامس عشر من الولادة ويصيب غالبا احد الطرفين البطنيين واحيانا يصيبهما معا وقد يصيب واحدا فقط ثم يتركه فجأة ويذهب

للآخروهمايهي له المزاج اللينفاوى وهو وان كان يصيب غير الوالدات الا ان اصابته لهن اكثر من غيرهن ومنشأ هذا الاستعداد فيهن من تهيج العقد الاربية الحاصل من الحمل والولادة وقد اعتبروا ان البرد الرطب المصيب لهن اذا كان جسمهن حارا هو السبب المحدث لهذا الالتهاب ولا مانع من ذلك ٠

الاعراض * يبتدأ الداء غالبا بالم خفي يمتد من الحوض الى ثنية الاربية وبقية الطرف ثم يتكون حالا على مسير الجذوع الرئيسة للعروق اللينفاوية هيئة حبل عقدى صلب متوتر محمر قوى الحساسية بالضغط ثم لم يلبث الحال قليلا حتى تظهر حمرة حقيقية واحتقان يختلف عظمه وينتشر ذلك على التوالى فى جميع الطرف المصاب فحينئذ تحصل الاعراض العامة المختلفة الشدة كالقشعريرة ونوب الحمى المتقطعة والقيء بل والهذيان احيانا والغالب ان يحتبس افراز اللبن والنفاس وتتلبس المرأة بحالة حزن ويأس وقنوط فاذا دام المرض زمنا ما زال كل من الاحمرار والحرارة تدريجا واما الانتفاخ فيأخذ فى الزيادة كل يوم ويصير الطرف المريض مشوها والمنسوجات بزيدة وامها وكثيرا ما تتكون فى محال مختلفة خراجات تنفتح من سطح الجلد ولا تشفى الا بعسر شديد وكثيرا ما يغطى الجلد بقشور مصفرة فيصير خشنا متشققا لكن ذلك انما يكون فى الاقاليم الحارة وبالجملة فتسمية هذا الداء بالاوذيما ليست حقيقية وانما ذلك بسبب بياض الجلد ولمعانه لان الاجزاء مؤلمة ولا ينطبع فيها اثر الاصبع عكس الاوذيما الحقيقية ومدة هذا الداء تختلف بحسب شدة الاسباب والاعراض ومزاج المرأة وينتهى بالتحلل فى نحو ستة اسابيع وقد ينتهى بالتقيح فتتكون خراجات كثيرة فى سمك الطرف اى الرجل وحينئذ يعسر الشفا وربما انتهى بالموت

العلاج * اذا كانت الاعراض الالتهابية واضحة جاز ان يحصل من الافصاد العامة والموضعية نتيجة جيدة وسيما اذا استعمل مع ذلك الوضعيات المرخية المخدرة والمشروبات الملطفة كماء العجول والفراريج ومطبوخ عرق النجيل

والحمية وربما انفعت القابضات ايضا ومن المعلوم ان المريضة تلازم الراحة التامة والوضع الافقي وتحفظ من البرد والرطوبة ثم فيما بعد قد تنفع الوضعيات المقوية قليلا مع استعمال المدرات والمسهلات الخفيفة ايضا اذا زال الالم من الاوذيما الالتهابية وصارت كالاوذيما الحقيقية وربما استعمل حينئذ ايضا الضغط على جميع الطرف ولقد نال الطبيب ليسفرن نتيجة جيدة من التشاريط الكثيرة والحراريق التي تجدد كثيرا ومن المهم هنا خصوصا ان يستعان على افراز اللبن بالمص الذي يكرر كثيرا وعلى افراز النفاس بالحقن الحار والاستحمامات البخارية فاذا انتهى الداء بالتقيح وضعت الضمادات المنضجة ثم تفتح الخراجات بمقتضى شروط الصناعة فاذا كان التقيح غزيرا حفظت حياة المريضة بالمقويات فاذا كان التهاب الاوعية البيضاء مضاعفا بداء آخر عولجت تلك الداآت بما يناسبها

المبحث الخامس

في الخراجات الفلغمونية في الوالدات

المنسوج الخلوي المحيط بالعضلات ومفاصل الارتفاقات قد يشارك في الالتهابات السابقة وقد يلتهب وحده منعزلا فتتكون خراجات فلغمونية تسمى بالخراجات اللبنية وتشاهد في محال مختلفة من الجسم فاذا ظهرت حول العضلة ابسواس اي القطنية والحرقفية نتج من ذلك تجمعات صديدية قد تنفتح بنفسها من القسم القطني او الاربية او غير ذلك فاذا انفتحت في الرحم او في المثانة او في المستقيم سببت الموت غالبا والعلاج يكون بمنع تكون هذه الخراجات من ابتداء ظهور الاعراض الالتهابية فاذا تكونت يعطى للصديد منفذ مناسب يخرج منه حسب قانون الصناعة

المبحث السادس

في الاندفاعات الدخنية في الوالدات

كثيرا ما يحصل للوالدات اندفاع جلدي دخني بدون تكدر في صحتهن ولا حركة حمية ويبتدأ ذلك بنخس واكلان ثم يعرض ذلك الاندفاع في اثناء عرق كثير

يحصل من ذاته او يحرض بالصناعة ويختص ذلك الاندفاع بالعنق والصدر والبطن وقبضة اليد وقد يشغل جميع اجزآء الجسم ويكون على شكل ازرار بيض يعقبها حوصلات شفافة مملوءة مصلا صافيا ثم قد يحيط بتلك الازرار والحوصلات هالات فرفيرية او حمراء قانية كقاعدة تلك الازرار وظن بعضهم انها نتيجة الاغذية الحارة والعرق الكثير او انها من التحول اللبنى وذلك كله غلط ونسبها فابرون لحالة مخصوصة فى الجو والجلد والاصح ان السبب الحقيقى لها غير معروف للاطباء ولا نتيجة لهذا الدآء على الجسم البشرى فيندر ان يكدر الصحة ولكن قد يكون معه قليل حمى ومدته من اربعة ايام الى ستة وينتهى بكيفية غير محسوسة او بان تجف البثور وتتقشر تقشرا دقيقيا ثم ان هذه الازرار قد تصحبها آفات اخر يختلف خطرها كبعض الالتهابات المخاطية مثل الالتهاب المعدى والحنجرى والنزلة الشعبية وغير ذلك

فاذا كان الدآء بسيطا كفى لشفائه حفظ المرأة من التاثير الفجائى للهواء البارد واستعمال الاستحمامات الفاترة ليلين الجلد ويسكن تشنجه اذا كانت الحرارة والاكلان متعبين ويلزم ان تستعمل مع ذلك المشروبات المرطبة والاغذية المناسبة فاذا كان الدآء مصحوبا بداآت اخر نظر فى طبيعة تلك الداآت واستعمل لها ما يناسبها فان كانت التهابية استعملت مضادات الالتهاب كالفصد والمشروبات المحللة وان كانت حميات ضعفية او غير منتظمة استعملت المقويات والمنبهات فهذه هى الداآت التى تصحب هذه الاندفاعات غالبا

المبحث السابع
فى عوارض النفاس

النفاس مواد سائلة تخرج من اعضاء التناسل مدة بعد الولادة اعنى مدة اسبوعين تقريبا وفى الابتدآء يكون السائل دما خالصا بدون رائحة ثم بعد ساعة يلطخ الخرق بلطخة قدر الكف فاذا كثر كان نزيفا حقيقيا ثم يصير نحو اليوم الثالث مصليا ثم يحتبس معظمه بل كله من تأثير حمى اللبن واحيانا تزيد كميته بذلك ثم فى الخامس او السادس تصير المادة ثخنة مصفرة متكدرة ثم يصير منظرها

على سبيل التدريج مصليا مخاطيا وهذه الحالة الاخيرة قد تبقى الى عود الطمث الاول اعنى من اليوم الخامس عشر الى الاسبوع السادس بعد الولادة ويكون هذا الحيض الاول غزيرا طويل المدة والغالب عدم وجود شئ من ذلك مدة الارضاع فى النساء اللواتى يغذين اولادهن وتقل غزارة النفاس فى النساء المذكورات فهذه هى الحالة الطبيعية للنفاس

ثم ان هذا النفاس قد يحتبس فياخذ اولا فى الانتقاص حتى ينقطع بالكلية وذلك من التأثير الفجائى للبرد وترك التدبير الغذآئى المناسب والانفعالات النفسانية الشديدة والزروقات القابضة والتهاب اعضاء التناسل وحالة ضعف المرأة وقد يحصل من هذا الاحتباس عوارض ثقيلة جدا كالتهاب الرحم والبريتون وغير ذلك فاذن لا ينبغى اهمال ما تأثيره اعادة هذا السيلان المنقطع فمما ينتفع لذلك وضع العلق على الفرج او الجزء الانسى من الفخذين وكذا فصد القدم وقد تنتفع ايضا الكمادات الحارة على البطن والحقن المرخية والزرق بالملطفات فى المهبل والاستحمامات القدمية المهيجة واللزق الخردلية على الفخذين والساقين والحراريق فاذا كانت المريضة عصبية ضم لهذه الوسائط استعمال مضادات التشنج فاذا كان سبب الاحتباس التهاب اعضاء التناسل لزم معالجة هذا الالتهاب بالوسائط المناسبة له فان كان ناشئا عن ضعف استعملت المشروبات المقوية قليلا

وقد يكون النفاس غزيرا جدا ويسمى ذلك بافراط سيلان النفاس سوآء كان السائل احمر او ابيض والمرأة من ذلك تسقط فى هبوط زآئد فيلزم لها استعمال المقويات والقابضات من الظاهر ومن الباطن

وقد يعدم النفاس من اول الامر ولا ينزل منه شئ مع عدم تكدر فى صحة المرأة ويسمى ذلك بغيبوبة النفاس وامثلته كثيرة فى كتب المؤلفين ولا يحتاج لعلاج

الفصل الرابع

فى الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع

من

من النساء من تكون اثداؤها جيدة التكون بحسب الظاهر الا انها لا تفرز الالبنا يسيرا اولا تفرز شيأ ومنهن من تكون اثداؤها معرضة لافراز اللبن بحيث لا يعدم منها اصلا بل قد تضيق منه ومنهن من تفرز منها لبن رقيق لا ينفع لتغذية الجنين ومنهن من يكون لبنها قابلا لتغذية الجنين بسبب زيادة قوامه وقد يحصل فى اللبن تغيرات تكون المرأة قابلة لها وقد يمسك فى الاثداء او يسيل بدون اختيار وفى هذا الفصل ثمان مقالات

المقالة الاولى

فى الفرازة المفرطة للبن

هو زيادة افراز اللبن فى الثديين ونزوله من الحلمة بكثرة زيادة عن العادة ثم اعلم ان هناك آفات كثيرة مختلفة تسميها العامة باللبن المنتشر والاطباء القدماء يسمونها بالامراض اللبنية وذلك كبعض اوجاع مفصلية نسبوها للبن نسبة مبنية على بيان تخيلى وكنوع من القوبا يسمى بالقوبا اللبنية تشبيها له بالسعفة الرطبة التى تظهر فى رؤس الرضع وتسمى ايضا بالسعفة المخاطية وهى غير القشور اللبنية التى هى كتلة من قشور مخالية يندر كونها رطبة ولا يحصل منها عارض خطر وهى مخالفة فى جميع الصفات للسعفة الرطبة الاعتيادية ونسبتها للاطفال بالنظر لتغذيتهم اكثر من نسبتها لهم بالنظر لسنهم مع ان هذه السعفة فيهم لا تحصل لهم من تغذيتهم اللبنية وحدها وكذلك اشياء اخر اطلقوا عليها لبنية لكون نتايجها تشبه فى الظاهر نتائج الافراز الثديى وذلك كصديد بعض الخراجات وبعض القروح وكالزلال او الجوهر الليفى المتجمد فى الالتهاب البريتونى الولادى وكالمخاطية الصديدية التى تنزل فى بعض انواع الليقوريا والنزلات الرئوية وكالطبقة الغلالية للدم المستخرج من الاوردة فى الامراض الالتهابية فالعامة وبعض الاطباء لما رأوا هذه المواد مشابهة فى اللون والقوام للبن قالوا ان هذه ازفة لبنية وافراز غزير للبن بالواسطة اعنى ان اللبن افرز من طريق آخر غير طريقه المعتاد

ثم ان الغزارة الحقيقية تظهر على احوال كثيرة مختلفة بعضها مرض خالص

يقوم منه القسم الاول المسمى بالغزارة الغير الاعتيادية وبعضها طبيعى وانما جاوز الحد وهذا يسمى بالغزارة الاعتيادية المفرطة

الغزارة الغير الاعتيادية * هذه الغزارة توجد فى غير الوالدات حتى فى المولودين جديدا بل وفى الرجال ولذا قال الشيخ الرئيس وربما اجتمع اللبن فى اثداء الرجال وخصوصا المراهقين حتى يفلك ثديهم اى يحدث فيه الفلكة اى استدارة الثدى انتهى اى فتفرز اثداؤهم سائلا لبنيا تخرج منه بعض نقط بالضغط اللطيف ونحن نشك فى ان هذا السائل لبن حقيقى وان الغدد الثديية فيهم تكون اهلا لمثل هذا الافراز وان سائلها يكون غزيرا فاذا حصل فيها انتفاخ كان التهابيا يقينا فاذا تراكم السائل فيها حينئذ كان صديدا لكن اذا عظم حجم الغدد بعد البلوغ وسيما اذا تممت قبل ذلك الوظيفة المعدة لها مرة او اكثر جاز ان يحصل لها هذا الافراز اللبنى بل وباصار عادة لها ويكون متعبا ومضعفا وقد يتسبب هذا الافراز العارضى من تنبه موضعى فقط فقد شوهدت اثداء شابات بل ورجال ايضا كما قالوا ظهر فيها لبن عندما قرب كثيرا الحلمتين فم طفل صغير لكن ذلك نادر مع ان الظاهر لنا ان سيلان اللبن لا يبقى بعد السبب الذى نبهه وحفظه مدة رضاع الطفل وبموجب ذلك لم يحصل منه انعاب وقد اتفق ان هذا السيلان صار كحالة موضعية فى بعض النساء فقد ذكر فريك امرأة كانت اثداؤها تفرز على الدوام لبنا كثيرا ويفقد منها ذلك الافراز مدة الحمل والغالب ان يكون ذلك سمبا ثويا اى اشتراكيا ناشئا من بعض انخرام فى اعضاء التناسل الباطنة كانقطاع الطمث اوعسره او التهاب رحمى او مبيضى او نحو ذلك وكثيرا ما كان الحمل الكاذب هو السبب فى غزارة افراز الثديين اللبن من امرأة غير حامل ثم من النساء ما يندر ان يكون معها انتفاخ مؤلم او غير مؤلم فى الثديين وابتلال خفيف على سطح الحلمة ومن النساء من يكون معها ذلك السيلان كثيرا جدا بحيث يبل على الدوام الخرق التى تضعها على اثدائها وكثيرا ما ينسب لذلك ضعف المرأة ونحولها ولا ينبغى ان يشتبه عليك هذا الافراز المنتظم الاعتيادى الحاصل يقينا من الاعضاء المفرزة بالسيلان الذى يحصل احيانا وسيما عند انقطاع

الحيض من فوهات القنوات اللبنية الثاقبة للحلمة فان هذا السيلان المذكور مصلى صديدى مصحوب دائما بآلام واحتقان لا فى جميع الغدة ولا فى معظمها وانما فى الجزء الذى تغطيه الهالة اعنى فى جزء الثدى المشغول بانتفاخ القنوات المذكورة فالموجود اذا انما هو التهاب مزمن فى هذه القنوات او فى اغشيتها الباطنة فقط كما هو ممكن وذلك الالتهاب قد يمكث زمنا طويلا بدون خطر ثقيل ويمكن ان ينتهى بالتقرح الذى يغوص فى الهالة حتى يسقط الحلمة وذلك هو ما سماه استروك بالسرطان المبارك وهى تسمية غير مناسبة لان هذا الداء ليس سرطانيا لا فى نفسه ولا باعتبار اصله

فعلى مقتضى ما ذكرنا يمكن ان نقول الغزارة اللبنية الغير الاعتيادية يندر ان تكون مغمة وانها اذا صارت متعبة فذلك انما هو من السبب المولد الذى يلزم اولا توجيه النظر اليه فيبعد كل منبه موضعى ويعدل الطمث حسب الطاقة وربما استعمل فى بعض الاحوال القابضات من الباطن او من الظاهر فهذه هى الوسائط العلاجية الصناعية لكن ما الذى يفعل اذا كان الثقل ناشئا من تأثير اصابة ثقيلة غير قابلة للشفاء فى الرحم او غيره وليس هذا محل الكلام على ذلك ولا على علاجه المناسب

الغزارة اللبنية الاعتيادية المفرطة * ثدى المرأة وان حصل فيها انتفاخ فى كل زمن طمثى الا انه لا يحصل منها عمل افرازى وانما تحصل هيئة انتصابية وليس الامر كذلك فى الحمل فان الانتفاخ هنالك قد ينشأ عنه افراز مقصور احيانا على مقدار قليل من سائل لبنى ويحصل فى القنوات اللبنية امتصاص بقدر شدة الافراز بحيث لا يوجد فى الخارج شئ الا اذا ضغط على قاعدة الحلمة والغالب ان لا تبتل الخرق من الخارج الا يسيرا وبعض النساء قد يخرج منهن مقدار كثير بحيث يتعبهن ولكن لا يضعفهن وعلاجهن هو التصبر والنظافة وقد يحصل عقب فطامة الطفل سيلان غزير مصحوب غالبا بامتلاء وتوتر مؤلم فى الثديين ويمكن ان يزيد بدوامه ضعف المرضعة وربما خيف من هذا الاحتقان الذى هو الآن ميخانكى اى بسبب اللبن الموجود فى الثديين ثم يصير التهابيا

فينقلب الى فلغمونى وخراجات وغير ذلك فالغزارة اللبنية فى هذه الحالة
تستدعى ماتستدعيه الاحتقانات المعرضة هى لهاوهى ملازمة السرير
وعدم حركة الذراع والحمية والمشروبات الملطفة والمعرقات المائية والمدرات
والملينات اى المسهلات الخفيفة وبقية الوسائط التى تستدعيها الفطامة
وستأتيك قريبا ولاحاجة لان نطيل الكلام هنازيادة على ذلك وانما نتمم البحث
بالغزارة اللبنية المفرطة الحقيقية الكثيرة الحصول وهى التى تحصل للمرضعات
مدة الارضاع فنقول

ينبغى ان نميز الغزارة اللبنية الى مطلقة ونسبية فالنزيف اللبنى منهما كان
فى المرأة القوية لايحصل منه اضعاف محسوس واما المرأة النحيلة ذات المزاج
الضعيف فانه يهزلها ويضعفها وقدذكروا من زمن طويل ان النحاف ذوات
الاثدآء المتوسطة الحجم يفرزن لبنا اكثر من السمان الكبار الاثدآء فالمرأة النحيفة
التى ليس فى مزاجها بعض قوة وذلك لازم لان النحافة وقوة المزاج لايتوافقان
تكون بذلك الافراز اسرع تحولا من المراة السمينة واما اللواتى صدورهن
مهددة بالسل اواصبن به قبل ذلك لكن فى الدرجة الاولى فقط فيصبن كثيرا
بهذه الغزارة ومن النساء من يحصل لها سريعا تألم من النزيف اللبنى بل
الاعتيادى لكونها فقدت من جهة اخرى جزأ من تغذيتها الرئيسة وذلك فيما اذا
عرض لها الحمل فى مدة الرضاع ولم ينقص الافراز بحيث يحملها على النقص
الفطامة ففى ذلك يندر ان لايحصل للمرأة من ذلك تعب عظيم ومثل ذلك ايضا
مايحصل من الطمث الغزير اوالليقوريا المستدامة القوية فى مدة الارضاع
فهذه احوال صارة بها سيلان اللبن موذيا بالنسبة لحالة المرأة وان لم يكن اكثر
مما يحتاجه الطفل اوكان اكثر من ذلك بقليل وهناك احوال اخر يزيد فيها افراز
هذا السائل واستفراغه بحيث لايقدر على مقاومتهما اقوى مزاج اذا طالت
مدتهما زمنا ما وهذه الهيئة قد تكون وراثية

هذا وقد شوهد ان المنفرز زيادة عن تغذية الجنين فى كل يوم رطل اورطلان
اوثلاثة بل شوهد من فضل عنها ملىء ثلاث مسودات لكن ذلك انما يكون غالبا

فى

فى الاسابيع الاول من الرضاع ثم من النساء من تقدر على تغذية طفلين وهو الغالب او ثلاثة لكن لا تستديم على ذلك الا بعض اشهر بحيث تضطر فى الرابع او الخامس لان تطعم الاطفال اغذية سائلة وصلبة واذا قوى ابدانهم وعظم حجمهم اضطروا ايضا لاحتياجات جديدة

واعراض الغزارة اللبنية متحدة لا تتغير تقريبا سواء كانت تلك الغزارة ذاتية او عرضية بشراهة الطفل وسواء كانت المرأة ضعيفة او قوية ويؤخذ من تلك الاعراض ان هذه الحالة مخيفة وهى النحول وانتقاع البدن وهبوطه العام وسيما بعد اعطاء الثدى الطفل والحزن وخفقان القلب والجذب فى القسم المعدى والغثيان والصداع وسيما الالم المتعب المستدام او القريب للاستدامة فى القطن والظهر واحيانا فى الصدر ايضا وعسر التنفس والسعال الجاف الكثير والحمى فى المساء والعرق فى الليل وبالاختصار يوجد معظم اعراض السل القريب الوقوع الا انها تذهب بدون رجوع فى الغالب متى زال السبب الذى اذهب القوى

ثم لاجل التحرس من ذلك الداء ينبغى النظر فى اصل الغزارة اللبنية هل هى محرضة من المص الكثير المتكرر من طفل اعتاد على ذلك اعتيادا رديئا او من طفل قوى فيمكن علاج ذلك بترتيب الرضاعة فى اوقات معينة حتى تترك مدة ساعات وتضاعف الفترة بين الرضعتين فى مدة الليل وتكمل تغذية الطفل اذا احتاج بالمشروبات المغذية ويكفى الماء السكرى للاطفال الذين شراهتهم تنشأ من الاعتياد الردى ويلزم لغيرهم استعمال ماء الشعير واللبن الخالص او الممزوج وحريرة الخبز والارز ونحو ذلك وقد يتفق مع جميع الاحتراسات ان يأمر الطبيب المرأة بفطامة الولد حيث يرى ذلك لازما اذا كانت هذه المرأة نحيفة ضعيفة لكن اذا كانت غزارة اللبن ناشئة من ذاتها واللبن نازل بكثرة زائدة من غير ان يطلبه الطفل عسر جدا معارضته ومع ذلك تؤمر المرأة بالراحة ويجتهد فى تنظيم الرضعات وبعدها عن بعضها لتقل تنبه الاعضاء المفرزة حسب الامكان وتؤمر ايضا بالحمية اللطيفة مع الاحتراس خصوصا عن المشروبات

المنبهة وتحفظ الاثداء بدون ضغط وبدل ان تتخذلها وعاء من زجاج اومعدن لقبول الزائد من اللبن كما قلنا ذلك فى محل آخر يكفى هنا ان تضع عليها خرقة نظيفة لان الوعاء يعين على سيلان اللبن بضغطه على الهالة وتركها الحلمة خالصة مستطيلة ويلزمها بالاولى ان تنتبه لمص ثديها اوانزال اللبن منه باى طريق كان من طرق المص وانما يلزم ان يكون بلطف ومتكررا وقد اوصوا فى حالة الاستعصاء بالافيون وبالمصرفات كحمام القدمين والعلق على الفرج والمحاجم على الظهر والحراريق على الفخذين والمدرات والمسهلات اللطيفة والمعرقات لكن بكمية لطيفة لان المراد تقص اللبن لانزحه فهذه كلها جليلة النفع فى ذلك وينبغى ايضا منع استعمال وضع القابضات والاجسام الروحية والعطرية على الثدى واما المرخيات فالخوف منها قليل بل قيل بنفعها فاذا كان الضعف زائدا استعملت المقويات ومنها نبيذ بوردو ونبيذ الكينا والرياضة فى الهواء المطلق وسيما الرضاعة ولاتنس فى ذلك التدبير الغذائى النباتى واستعمال الماء الخالص وفى بعض الاحوال تستعمل المسكنات كالافيون والبنج وغيرهما واخترع الطبيب زنك دهانا صفته ان يؤخذ من ماء الغار الكرزى اوقيتان ومن خلاصة البلادونا اربعين قمحة ومن الاتير اوقية وقال الشيخ الرئيس جميع الادوية المقللة للمنى مقللة للبن اما الباردة منها فمثل بزر الخس والعدس والطفسيل اى العدس المقشر المطبوخ بالخل ومن الاطلية عصارة شجر البزرقطونا ولعابه والخس ونحوه ودقيق الباقلا بدهن الورد والخل واما الحارة فمثل السداب وبزره وخصوصا السداب الجبلى ثم قال والكمون خصوصا الجبلى مجفف للبن وكذا اذا طلى به مع الخل ومن الاطلية الحارة الاشق بالشراب واصول الكرنب تدق ويطلى بها وكذا دقيق العدس والباقلا والزعفران ويطلى ايضا بعصارة الحلبة وبالمرتك ودهن الورد انتهى باختصار

المقالة الثانية

فى عدم ادرار اللبن اوقلته

عدم ادرار اللبن اى انقطاعه اوقلته يكون دائما من تأثير اسباب غير متعلقة

بارادة المرأة وذلك هو المميز له عن الانقطاع المحرض اى الذى فعل له ما يقطع ادراره ولا ينبغى اشتباه هذا الداء باحتباس اللبن فى الثدى اى وقوفه فيه حيث يكون ذلك سببا او نتيجة للالتهاب لكن كثيرا ما يعسر فى بعض احوال يقل الاهتمام بها فى الحقيقة ان يحكم بان الموجود مجرد احتباس او انقطاع اذ قد يتفق ان حيوانا من الحيوانات الاهلية لا يخرج منه لبن فى الحلب اذا تطرلشئ لم يعتد عليه او حلبه غيرمن اعتاد على حلبه ومثل ذلك يحصل ايضا فى الادميات فقد يتفق ان مرضعة قوية الحياء لا يسيل لبنها تجاه الطبيب من حياتها مع انه يسيل فى غير ذلك الوقت ونظير ذلك اشياء كثيرة من الافرازات لا يستطيع الانسان اتمامها تجاه الناس مع انه يسهل عليه اتمامها باختياره اذا كان وحده غير ان هذا الانقطاع للبن وان كان فى الغالب وقتيا الا انه قد يصير دائما اذا اثر الفعل النفسانى تأثيرا قويا كما يفعل ذلك الفزع احيانا وليس عندنا يقين بان البرد والضغط قد ينتجان مثل ذلك هذا وقد كانوا ينسبون امثلة من التحويل المرضى للبن فيقولون فيها ان اللبن الراجع ذهب حتى اصاب اعضاء بعيدة اصابة مرضية وقبل ان نعارض هذا الرأى نذكرك بان انقطاع اللبن قد يكون ايضا نتيجة طبيعية لقطع الارضاع اولعدمه من اصله وسيما اذا استعملت مع ذلك بعض وسائط مصرفة او مفرغة

ثم نقول حينئذ ان الغالب ان يكون انقطاع اللبن تابعا لمرض ثقيل ويكون نتيجة له لا سببا فالحمى الشديدة مهما كانت طبيعتها والالتهاب الشديد للبريتون اوالرحم اوالصفاق الصدرى اوالرئة اوالمنسوج الخلوى اوالمخ جميع ذلك يحصل منه انقطاع اللبن ولا بد فيشاهد حينئذ ان الاثداء لا تنتفخ اذا ابتدا المرض بعد الولادة بقليل بل تهبط وتنخسف اذا حصل افراز اللبن قبل ذلك لكن مع ذلك لا تصل الى حد بحيث لا تكون محتوية على لبن اصلا فلا بد وان يكون هنالك امتصاص لكنه يسير والهبوط والانخساف فى الاثداء انما هو من عدم الافراز فاذن لم يكن هنالك فى الحقيقة لبن دخل فى دورة اللبن ودار فيها وانما الدم هو الذى كانه خلى عن ما يقذف منه الجزء الزائد وبالنظر لذلك يكون

انقطاع اللبن علامة رديئة وحالة ثقيلة للداء الاصلى ثم اذا ابتدأ نقص الداء الذى سبب انقطاع اللبن اخذ هذا اللبن غالبا فى الظهور وملأ الثديين لكن اذا امكث الداء زمنا طويلا واستدعى الافصاد ولم يفعل شئ لاجتلاب اللبن بقى هذا الانقطاع غالبا

ومن اسباب قطع اللبن جميع ما يضعف المرأة ويهزلها كالاسهال ونحوه واما الحمل فلا يكون دائما سببا له فقد شوهد من الحوامل من مكثت وهى ترضع ولدها بلبنها الى وقت الولادة ومن النساء من جهلت حملها مع غزارة لبنها وارضاعها الولدها حتى اخذ الحمل فى التقدم ولم تستشعر به الا من حين اخذ اللبن فى القلة لكن الغالب قطع افراز اللبن او قلته بالحمل وذلك يحصل احيانا فى الشهر الاول واحيانا نحو الشهر السابع لان الحامل اذا عظم حملها ضعفت وسيما اذا قربت ولادتها والضعف مسبب للانقطاع وقد يكون الانقطاع نتيجة التقدم فى السن او ضمور الثدى الحاصل من كثرة الارضاع وتكراره سنين كثيرة متتالية وقد يحصل لاصحاب المزاج العصبى من قلة التغذية ومن الانزفة والاستفراغات المتتابعة والليقوريا الغزيرة المادة ومن افراط الجماع ووضع القابضات على الثدى

الاعراض * قد علمت مما ذكرنا ان العرض الرئيس الذى يقوم منه هذا الداء هو عدم افراز اللبن او قلته ويضم لذلك عدم انتفاخ الثدى وتوتره فى الازمنة التى لا يرضع فيها الطفل وظهور اثر الجوع على هذا الطفل حتى عندما يترك الثدى وكثيرا ما يعود اليه ثم يتركه حزينا جزعا ويصيح ويقل بوله ونومه فيضعف ويهزل ويموت فى تلك الحالة

العلاج * ليس فى قوة الطبيب دائما ارجاع اللبن وسيما اذا كان انقطاعه تدريجيا وبدون سبب معروف كما يشاهد ذلك فى بعض النساء بعد الولادة بزمن ما مع انتباههن لاعطاء اثدائهن لاولادهن من الابتداء وكثيرا ما يكفى تكرار المص لارجاع اللبن للمراضع اللواتى فطمن اولادهن من مدة اسابيع لان عندنا امثلة صحيحة حصل فيها بسبب ذلك افراز حقيقى للبن من الابكار والعجائز والاطفال

بل والرجال ايضا وقد اوصى للمراضع المهددات بانقطاع اللبن اعنى اللواتى
استولى عليهن الضعف باستعمال الاغذية الكثيرة التغذية ولذا قال فى الموجز
وشرحه ولتكن العمدة فى علاج قلة اللبن على الاغذية اكثر منها على الادوية
لان الاغذية مادة اللبن والادوية معينة انها انتهى لكن لا تكون الاغذية
مقصورة على ما يؤخذ من الحيوانات فقط او النباتات فقط واتفق لديرزموس
انه شاهد احيانا حصول الافراز من الانيسون والشمار والعدس وقال الشيخ
الرئيس بعد ان ذكر اسباب الداء واذ قد عرفت سبب قلة اللبن فلابد من ازالة هذا
السبب وبعد ذلك كل ما يزيد فى افراز المنى يزيد غالبا فى افراز اللبن كبزر الخشخاش
وكل ما يقلل المنى يقلل اللبن كالشهدانج ومما ينفعهن ماء الشعير بالجلاب
وبزر الخيار والقثا وتناول الادمغة وشرب لبن البقر والماعز ولحم الجدى
والدجاج السمان ومرق الخبازى البستانى والاسماك المملحة ومن الادوية
ما فيه تسخين كالجرجير والرازيانج والشبث والكرفس والحسو المتخذ من دقيق
الحنطة مع الحلبة والرازيانج واذا خرج اللبن متخيطا اى خيطيا لغلظه ويبسه
عولج بالتنطيل بما يرطب وبتناول المرطبات ومن الادوية المعتدلة المفرزة للبن
ان يؤخذ من عسل النحل ثلاثون درهما ومن ورق الرازيانج عشرون درهما
ومن الحنطة المهروسة خمسة وعشرون درهما ومن الحمص المقشر والشعير
الابيض المرضوض من كل واحد ثمانية عشر درهما ومن التين الكبار
عشرة اعداد يغلى ذلك فى نحو ثلاثين رطلا من الماء الى ان يعود الى ثمانية
ارطال فما دونها والشربة منه خمس أواق مع نصف اوقية من دهن اللوز
الحلو واوقية ونصف من السكر انتهى مع بعض تصريف

ونقول ان معظم الوسائط التى زعموا انها مدرة للبن قليلة النفع بل قد تكون
عديمته نعم قد علم ان مما يساعد على عود الافراز دلك الثديين دلكا متكررا
بالخرق الخشنة وبالجواهر المنبهة العطرية وتنبيههما بالحرارة الموضعية واما
وضع المحاجم على جميع الثدى تقليدا لما قاله بقراط فيعسر الوثوق به وينبغى
ان يبادر بعلاج المرض المسبب لهذا الانقطاع فاذا استعصى الانقطاع

على جميع ماذكر لزم فطم الطفل اذا كان قابلا للفطامة او ارضاعه من مرضعة اخرى او بكيفية من كيفيات الارضاع ولا يهمل ذلك فان الطفل ماعدا الضعف الذى يكابده يحصل له ايضا مغص واسهال مواد مخضرة وربما حصلت له قلاعات فى الفم تسعى بسرعة حتى تهلكه ان لم يبادر بعلاجها وكذلك المرأة الخالية من اللبن اذا استدامت باختيارها على تغذية ولدها حصل لها من ذلك تواتر فى النبض وجفاف محرق فى الجلد وتحس بحرارة فى الصدر ويحصل لها سعال يسير جاف ثم تسقط فى هبوط زائد فعلى الطبيب حالا اذا ظهر فيها شئ من تلك الاعراض ان يمنعها من الرضاعة

واعلم ان النساء المستاجرات للارضاع كثيرا ما يخفين قلة اللبن لاجل منفعتهن باجرة الرضاع لكن يدل على ذلك فيهن حالة الطفل التى ذكرناها مع جفاف الجلد وحرارته على ان ذلك يسهل تحقيقه فيهن من عدم توتر الاثداء باللبن مرات فى اليوم وكون الخارج منها بالضغط بعض نقط من لبن يكون فى الغالب رايقا مصليا وقد يكون غليظا ابيض كالحليب او مصفرا ومع ذلك يكون قليلا ايضا

المقالة الثالثة

فى احتباس اللبن فى الثديين

اذا كان الطفل ضعيفا ويعسر عليه ان يقبض بفمه على الحلمة التى قد تكون غليظة قصيرة او كانت الاثداء مصابة بالتهاب او تشنج او كانت الحلمة غير منثقبة بقى اللبن فى الاثداء واحدث فيها انتفاخا وتوترا او آلاما بل واحتقانا التهابيا اذا لم يبادر باستعمال الوسائط الحافظة من ذلك واما احتقان اللبن الحاصل من عيب فى تكون الحلمة فهو غير قابل للشفاء فاذا اصيب الثديان معا بذلك لزم ان تترك المرأة الارضاع فاذا كان الطفل ضعيفا جدا عن ان يمتص ما يكفيه يودر له باختيار مرضعة اخرى يسيل لبنها بسهولة عظيمة فاذا كان فى الثديين التهاب امر بمضادات الالتهاب فان كان هنالك تشنج امر بالمسكنات والمخدرات فاذا حكم بعدم ارضاع المرأة لولدها لزم ان يؤمر لها بتدبير قاس وباستعمال

المشروبات الملينة بلطف كماء المجول والفراريج وشوربة الخضراوات ثم تؤمر باستعمال المسهلات اللطيفة كماء سيدليت وملح جلوبير وزيت الخروع ونحو ذلك فاذا كان الثديان زائدى النمو حصل التخفيف من الضمادات العريضة الملينة عليهما

ولقد ترجم ابن سينا لذلك باللبن المتجبن فى الثدى وقال على حسب ما كان القدماء يرونه ان اللبن يتجبن فى الثدى لحرارة مجففة اولبرودة مجمدة انتهى ثم ذكر من الادوية المانعة من تجبنه بعض الادهان اللطيفة كدهن النعناع ونحوه والطلاء بالنعناع المدقوق وبالقيروطى على الحار وكذا البقلة الحمقاء ضمادا ومن الادوية المحللة للتجبن الحار اى الذى فيه آثار الالتهاب خل خمر مضروب بدهن ورد مسخن يطلى به اوورق عنب الثعلب مدقوقا يضمد به اوورق الكاكنج وورق عنب الثعلب وورق الكرنب اوعصاراتها وسيما اذا خلط بهما آس وزعفران وايضا خل خمر ودهن بنفسج وقليل حلبة يتخذ منه طلاء ومن الادوية المحللة للتجبن البارد اى الذى لم يكن فيه آثار للالتهاب دوام التنطيل بطبيخ الرازيانج وتناول بزر الرازيانج ايضا والشبث وجميع الادوية التى تدر اللبن (على زعمهم ان هناك ادوية تفعل ذلك) كماء طبيخ البابونج والشبث والنمام والحلبة والقيصوم والجندبادستر ومن الادهان دهن السوسن ودهن النرجس ومن ضماداته ان يؤخذ من الخبز الحوارى المقطف الجيد النخل ودقيق الشعير والحرجير والحلبة والخطمى وبزر الكتان حفنة حفنة ويعمل ذلك ضمادا ومما ينفع التورم بعد التجبن ان يوضع عليه اسفنج مغموس فى ماء وخل فاتر اوتمر مع خبز يجمع بماء وخل والنعناع بالخل والجرجير والمرقشيثا المسحوقة ناعما بدهن الورد وبياض البيض ومما ينفع لفتح سدة اللبن فى الثدى ان يطلى بالمر بماء الفوتنج والانيسون ودقيق ورق الغار وبزر الكرفس والكمون وكذلك ماء السلق والحنطة والشونيز وكذلك الكندر بمرارة الثور انتهى فهذه كلها من تجربيات الشيخ ولا بأس بتجربتها

المقالة الرابعة

فى السيلان الغير الاعتيادى للبن

قد يكون ضعف الحلمة اوشدة حساسيتها سببا لسيلان اللبن من الثدى بدون اختيار وقدامر وافى الحالة الاولى بالمنبهات من الظاهر ومن الباطن واوصى بعضهم بمطبوخ جدر الرتانيا ومن النافع ايضا الوضعيات القابضة على الحلمة مع وضع المرأة فى تدبير غذائى جيد واما فى الحالة الثانية فاستعملت المسكنات والمخدرات

المقالة الخامسة

فى تغير اللبن

اللبن يكون فى العادة ضعيف القوام ابيض كابيا مائلا قليلا للزرقة وطعمه حلو ورائحته مخصوصة به وغير موجودة فى شئ من السائلات البشرية واذا بحث فيه بعد الولادة باربعة اشهر وجد فيه على رأى بعض الكيماويين قليل من مادة زبدية ومادة جبنية وكثير من سكر لبنى وكثير من القشطة وكلورايدرات الصود والكلس وجزء يسير من زيت طيار ذى رائحة وربما كان فيه كبريت وذكر بعضهم ان قشطته لا يوجد فيها زبد ويختلف هذا التركيب كثيرا باختلاف قربه اوبعده عن الولادة وباختلاف طبيعة الاغذية التى تتغذى منها المرأة ويكون اكثر مصلية واقل تغذية كلما كان اخذه فى زمن اقرب للولادة وقد تعتريه تغيرات من الامراض فيكون صافيا كالماء اومخضرا فى الآفات العصبية وطعمه قد يكون ملحيا اوسكريا فى الالتهابات ولا يكون سكريا كما يكون فى الحالة الاعتيادية وقوامه قد يكون قويا اوضعيفا ولاجل الحكم بذلك تصب منه قطرة على الظفر فاذا امسك عليه وامتد شيأ فشيأ بدون ان يسيل كان بحسب الظاهر فى الحالة الاعتيادية فاذا لم يتماسك عليه وسال بسرعة كان خفيف القوام فاذا بقيت القطرة على الظفر بدون ان تمتد كان ثخينا وقد يوجد فى هذا السائل الاصول المهلكة الغير المشاهدة بالحواس ومن المعلوم عموما ان المرضعات توصل فى الغالب الاصول الزهرية للاولاد بالارضاع فيترك التدبير المناسب للمرضعة وتعاطى الاشغال القهرية والاحزان

بسبب هذا السائل فى الاولاد مغصا وحركات تشنجية ونحو ذلك من العوارض
واللبن فى ذوات المزاج القوى والمفرطات فى السمن يكون غالبا تخينا واما
فى النحاف ذوات المزاج العصبى فيكون رايقا صافيا قليل التغذية قابلا للتغير
من ادنى سبب وفى الشابات او المقدمات فى السن يكون اقل جودة من لبن
المتوسطات فى السن

ومجيء الطمث العارضى فى مدة الارضاع يصير اللبن صافيا والحمل يصيره
غليظا غير صالح لتغذية الاطفال وهناك اغذية كثيرة تغير صفاته فالفواكه
الفجة واللحوم الشديدة الملوحة والمتبلة بكثير من الافاويات والبقول الدقيقية
والفواكه المطبوخة شوربات الخضراوات جميع ذلك يصير اللبن كثيرا
واما المشروبات القوية والعرقى والقهوة والسائلات الروحية والسهر
المستطيل والنوم الكثير والاستفراغات الكثيرة جميع ذلك يقلل كمية اللبن ويصيره
تخينا ولا تنس ما ذكرناه لك فى منع ادرار اللبن فمن المهم تحقيق طبيعة اللبن
وتغيراته اذ يؤخذ من ذلك جودة حالة المرأة ورداءتها وادنى تغير يحصل فيه
يؤثر على الجنين تأثيرا ظاهرا فتارة يهضمه بسهولة وتارة يعسر عليه هضمه
ويقذفه بالقىء وتارة يسبب له امساك البطن او الاسهال والغالب ان الذى يسبب
الاسهال هو اللبن الكثير الصافى فاذا كان تخينا عسر على الطفل هضمه
ويحصل منه استفراغات بيضا

ثم ان تغير اللبن لا يستدعى علاجا مخصوصا وانما يلزم قطع الاسباب التى تحدثه
فتعالج الآفات الثديية او الامراض الاخر الحافظة لذلك التغير فاذا كانت
الآفات شديدة او طويلة المدة بالطبيعة لزم حفظ الطفل من تأثيرها المهلك
بفطامه اذا كان سنه قابلا لذلك ومعالجة العوارض المتسببة من رداءة اللبن
ثم لما كان الجنين فى بطن امه كجزء منها يتغذى بتغذيتها ويتألم لتألمها وكانت
تعتريه وهو فى هذا التجويف امراض وتغيرات تصيبه او تصيب توابعه ناسب
ان نلحق هذه الامراض بامراض النساء ونتكلم عليها بعض كلمات قليلة
اجمالية لاجل اتمام الفائدة ونبقى اطالة شرحها لما سنذكره ان شاء الله

تعالى فى كتاب امراض الاطفال اذا سهل الله لنا بجمعه كما هو العزم والجزم نسأله سبحانه ان يعيننا على ذلك

الفصل الخامس

فى امراض الجنين فى بطن امه

الجنين لما كان محفوظا من تأثير الاجسام البادية ويتغذى من سائل مجهز له خالص كان محفوظا اكثر منا من الاسباب المرضية فلذا كانت امراضه نادرة الحصول لكن هذه قضية ربما عسر تحقيقها لكونه محجوبا عنا لا ندرى ماذا يحصل له فى بطن امه فحكمنا على امراضه بندرة الحصول انما هو بناء على الآثار التى تبقيها الامراض فى اعضائه ولحجبه عنا لم يتيسر لنا علاج دائه لو عرفناه جيدا وبالنظر لذلك يظهر ان بحثنا عن امراضه كغيرنا ممن تعرض لذلك غير مفيد وغير نافع لكن سيأتى لنا ان الامر ليس كذلك اذ يتيسر لنا غالبا تشخيص دائه وانذاره بل وعلاجه وهو فى هذه الحياة الرحمية الباطنة ومن المعلوم جيدا انه كثيرا ما ترتبط صحة الام بصحة جنينها بحيث لا يحتاج لان نوجه معارفنا وبحثنا لما هو ابعد عن ذلك فى هذا الجزء الصعب من علم الطب فنقول تبعا لبعضهم ان الام وجنينها وان كان لكل منهما حياة مخصوصة وحياة الام ارفع واعلى من حياته يقينا الا ان التجربة كثيرا ما تظهر لنا ان الاولى ان تكون راحة المرأة بل حياتها متعلقة بالحالة الجيدة للجنين وان النمو الجيد للجنين لا يتعلق بالصحة الجيدة للام مع انه يمتص منها مع الشراهة الدم اللازم لمعيشته لكن سيأتى لنا فى معظم الاحوال التى يوجد الجنين فيها مريضا ان اصول مرضه تكون مأخوذة من امه بل اسباب هلاكه منها ايضا وفى بعض الاحيان يوجد اصل تلفه فى اغشيته المحيطة به وفى توابعه ومن اجل ذلك سنذكر ما يتعلق بهذا الاخير فى فصل ثان

الاسباب والاستعداد ✻ السرعة الزائدة لنمو الطفل فى الازمنة الاول من الحياة الجنينية وتأثير الفعل المكون له واسترخاء جميع منسوجاته جميع ذلك يصيره فى حالة بعيدة عن حالة الناس بل عن حالة المولود جديدا فتكون امراضه ليس

لها مشابهة بالامراض التى تصيب الناس ولذا كان جميع ما نقوله فى امراضه محصورا فيما يتعلق بعيوب التكون اما باعضاء وقف نموها او كمالها واما باعضاء نمت نموا خارجا عن العادة وذلك نادر واما باعضاء تلفت بشبه سفاقيلوس اى الآكلة او تراكمت فيها سائلات فترتب على ذلك تمددها او توترها واما بسوء تركيب يعتريها من التأثير المستدام للتكون بانتظام ويمكن اصلاحه لكن اصلاحا غير تام يقينا وذلك كله هو ما يسمى عموما بالتشوه

واما فى الاشهر الاواخر من الحمل فان الجنين يكون تام الخلقة متين الاعضاء يقرب لبنية المولود جديدا فتعتريه مثله امراض حقيقية ويوجد من آثارها انخرامات ثقيلة وتغيرات فى شكل الاعضاء لكن لا يحصل من ذلك تشوهات حقيقية

وقرب تمام اشهره يقرب جدا من المولود جديدا فلذا يكون معرضا لتأثرات متعلقة بمجاورته لامه فمن حيث انه يقبل منها الدم الذى يدور فى اوعيتها قد يتفق ان لا يجد فيه ما يكفيه لحفظ صحته فيأخذ فى الضعف والضمور حتى يموت فى حالة سقوط ونحول وهذه حالة نادرة اذ قد نشاهد نساء ضعاف فى حالة حمى دقية تؤدى لهلاكهن ومع ذلك يلدن اولادا اقوياء قبل موتهن ففى تلك الحالة لم تنقطع دورة الدم فى الطفل بل بقيت مستدامة وتارة يحصل فى الدورة تعطيل وقتى مدة الحمل فيموت الجنين فى حالة اغماء وغشى او يقف نموه وكماله فموته حينئذ يكون ولا بد من انفعال نفسانى قوى يحصل للمرأة ويمكن ان يترتب على ذلك الاجهاض او التشوه ومما يحدث ذلك ايضا النزيف وسيما المتكرر وان كان قد شوهد بقاء الطفل حيا حافظا لدمه فى رحم امرأة ماتت بعد ان فقدت معظم دمها وقد يكون تعطيل الدورة برهيا مدة الطلق الذى يولد به الطفل فيولد منتقع اللون ضعيفا خاليا من معظم الدم اللازم له بدون سبب مشاهد ويموت غالبا قهرا عن جميع اسعافات الصناعة ومما هو معلوم ان الجنين يقبل دما اكثر مما تقبله سعة اوعيته الخاصة به او ينسب لتوابعه اما لكون الام تنسهم سا محتوية على مقدار كثير منه او ان هناك فيضانا منه زائد الرحم او كان هناك

مانع يمنع انتقال ما يرجعه الجنين للمشيمة اوللرحم بشرايينه السرية
وقد يكون هذا الدم معيبا لفقد الاوكسيجينية منه بالموانع المذكورة
اومن الجواهر الدوآئية اوالسمية اوالممرضة ومماهومعلوم ان المواد الملونة
الداخلة فى اعضاء الام تنفذ غالبا حتى تصل للجنين وهنالك امثلة كثيرة
تدل على ان الام توصل لجنينها اصول المادة المعدية الزهرية والجرثومة المعدية
للجدرى والحصبة المصابة هى بهما ولا يشك فى ان الاستعداد الالتهابى
قابل للانتقال من الام الى جنينها غالبا واقله ان هذا الانتقال لا ينكر
فى الاستعداد للاستسقاآت ولا نعنى هنا الانتقالات الاولية الاصلية التى يعسر
توضيحها اعنى المزاج الذى ينتقل من كل من الاب والام للجنين ويسمى بالوراثة
الحقيقية التى تتعلق بالبنية الخاصة وتتنوع بالاستعداد والسن وغيرذلك
اعنى مزاج الاجسام الصلبة وانما نعنى هنا الآن الانتقالات الخلطية
الحقيقية فبالنظر لذلك ينبغى ان نزيد على الاسباب التى تهيء الجنين الذى
فى داخل الرحم الى بعض الامراض وضعه فى وسط السائل الذى قد يكون
كثيرا ويمكن ان تمتص كمية غزيرة منه واقله ان من المحقق ان الاستسقاآت
المختلفة للرأس اوالجذع والآفات التى تتبع ذلك تتوافق فى الغالب مع وجود
افراط حقيقى فى كمية حياة الامنيوس حيث يظهران هذا الافراط انما هوناشئ
من زيادة المادة المصلية التى فى مثل تلك الحالة ترتشح غالبا فى المنسوج الخلوى
الذى تحت جلد الام وسيما اطرافها السفلى وكثيرا ما تنصب فى البريتون
بل والصفاق الصدرى

ثم ان الجنين الذى فى بطن امه محفوظا قد لا يسلم من الاصابة بالاسباب البادية
وليس مرادنا بتلك الاسباب ما يصل اليه ويؤدى الى هلاكه من الآلات
الخارجة التى توجه لامه بشدة بحيث تهلكها اوتنفذ اليه من الطرق الاعتيادية
للنفوذ وانما قد يموت من اسباب غير ذلك كانضغاطه الشديد سوآء كان برهيا
اومستداما وكالقرع المستقيم على البطن واهتزاز الجسم كله اوالبطن خصوصا
وقد يحصل فيه انضغاط اوانخرام ثقيل عند الولادة بسبب تشوهات فيه

مختلفة بحيث لا يتيسر فى الغالب دوام حياته بها بعد خروجه من الرحم كما فى بعض احوال تسطح الجمجمة وكسرها وربما كان من ذلك ايضا بعض احوال الفتق والتصاق الجنين باغشيته وتعقد الحبل السرى اولفه على بعض اعضائه وسيأتى لنا ان الجنين فى بعض الاحوال قد توجد فيه نفسه اسباب قوية لتغيرات عظيمة تحصل فيه ولنذكر لك على الاثر اسماء بعض آفات تحصل فى الجنين وعلاماتها وغير ذلك وفى هذا الفصل ست مقالات

المقالة الاولى

فى آفات طبيعية يصاب بها الجنين

يكفى ان نذكر هنا الرض والجروح ونحو ذلك فبالنظر لاسبابها نذكر لك حالة مهمة وهى انه حصل لامرأة سقطة على بطنها فكان ذلك سببا لكسر ثقيل فى ساق جنينها وولد هذا الجنين بهذا الكسر مضاعفا بجروح فى الاجزاء الرخوة وحصلت فيها الغنغرينا بعد الولادة حتى فصلت الطرف المكسور بالكلية وهناك آفات اغرب من ذلك يصاب بها

وهو ان بعض انواع اللى والخلع للاطراف قد يبقى مع الجنين بسبب الهيئة التى يكون عليها فى بطن امه وسيما اذا كانت تلك الهيئة متعبة فقد شاهد دوجيس جنينا عمره شهران ونصف تقريبا واطرافه ملوية ملتفتة الى الخلف بحيث اذا قوم واعتدل اعتدالا ابرهيا يرجع بواسطة مرونته الى هذا الاتجاه وقال كان هذا الجنين ميتا منذ ايام ويظهر انه كان مسطحا منضغطا فى الرحم وربما كان كذلك حينما كان حيا ايضا انتهى وقد يشاهد فيه خلع تارة يكون مفردا كالمفصل الحرقفى الفخذى وتارة يكون متعددا بحيث شاهد سوشير تسعا فى جنين واحد وقد توجد جملة كسور لا يمكن كونها ناشئة من سبب ميخانكى ولا من اسباب بادية شديدة وامثلة ذلك كثيرة فقد شوهد من ذلك ما كان شاغلا لوسط معظم العظام الطويلة بل كلها بحيث بلغ العدد مائة وثلاثة عشر كسرا ثم تارة يكون ذلك مع اختناق يد اورجل فى المحل المحاذى للكسر كما شاهد ذلك امندوشوسير وتارة يكون مع مفصل كاذب وتارة مع تيبس

غير تام او غير منتظم وقد تستشعر المرأة باهتزازات واضطرابات شديدة في باطنها وربما دل ذلك احيانا على تشنجات في الجنين سببت هذه الكسور بواسطة الحركات العنيفة لعضلاته ومن المعلوم ان الاضطرابات القوية الفجائية في المرأة توصل للجنين تكدرا فيه قوة على احداث مثل هذه النتيجة نظير ما علم من ان لبن المرضعة المتأثرة تأثرا نفسانيا يمكن ان يولد في الجنين اكلمبسيا اى تشنجات ويقال ان ذلك قد حصل في بعض هذه الاحوال من عذاب كابدته الام وانقطع من مدة طويلة ولنذكر لك ايضا ان الانقباض العضلي قوى جدا طويل المدة في الجنين حتى في من كان صغير السن عمره ثلاثة اشهر او اربعة مثلا وقد شاهد دوجيس في جنين مثل ذلك ان العضلات بقى فيها ايضا تهيجات ميخانكية بعد الموت باربع وعشرين ساعة بخلاف العظام فان قوامها ضعيف والمفاصل قليلة الصلابة

وقد يحصل في الجنين تغيرات في التركيب والشكل والاتصال تنشأ ثانيا من امراض اخر اولية فمثلا علم الشفة اى انشقاقها المسمى بالشفة الارنبية وفقد جزء من المخ قد ينسبان لتمددات مفرطة ناشئة من استسقاء جمجمي ويظهر ان انقلاب المثانة والايبوسبادياس الجحاني اى انفتاح مجرى البول من جهة العجان يظهر انهما ناشئان من احتباس البول في المثانة بسبب انسداد المجرى او ضيقه فمن ذلك ينشأ الاسترقاق والتمزق والتلف الجزئي واثر الالتحام والتيبس في حوافي الشق وربما نزل على ذلك ايضا عدم وجود الجدار المقدم للصدر او البطن ومما هو مؤكد ان الاستسقاء الفقرى القطني يوقع الطرفين البطنيين اى الرجلين في شيء شبيه بالشلل ومن ذلك يكثر اللى المسمى بلى الرجل وان الاستسقاء الجمجمي الفقرى التام والحدبة العامة اورياح الافرسة التى تتبع هذا الاستسقاء يقلبان الجذع الى الخلف وينتجان كثيرا آفات اخر ثانوية كالفتوق السرية مثلا ثم هنالك احوال من هذه الفتوق سرية كانت او حجابية حاجزية يعسر ان توضح بشيء غير ما يقال انها حاصلة من بعض تشنجات شديدة او عيب اصلى من عيوب التكون في الفوهات التى تمر منها الاحشاء وكذلك

الانقباضات المعوية المرضية قد تكون سببا لبعض اختناقات باطنة والتواآت معوية خلقية وانسدادات لا تكون مهلكة الا بعد الولادة

المقالة الثانية
فى آفات تتعلق بوظائفه

منها التأثر العصبى فان بعض الاطفال يتحرك تحركا شديدا فى الرحم على الدوام وبعضهم يظهر كانه ساكن على الدوام وهذا قد يكون ظاهريا وناشئا من اختلاف درجة الحساسية فى الرحم وذلك لان بعض النساء قد تستشعر برفسات شديدة اى ضربات صادرة من رجل جنينها مع ان المشاهد لا يجد بالبحث من الظاهر الا حركات اعتيادية ومنهن من تكاد ان لا تحس بحركات مع ان الجراح بوضع يده على بطنها يستشعر بالحركات جيدا لكن اذا استشعرت المرأة عقب انزعاج فيها او بدون سبب معروف باضطرابات شديدة واهتزازات فجائية فى جوفها تكرر بانتظام كثير او قليل كان ذلك حاملا على ظن ان ذلك ناشئ من تشنجات فى الجنين وقد تنقطع بعد هذا الانزعاج الحركة المدركة ويولد الجنين بعد ذلك ببعض ايام او ببعض اشهر متعطنا فاسدا يظن موته من وقت حصول التشنجات له فى باطن الرحم وهذه الحالة الشبيهة باكلبسيا المولودين تستدعى عظيم انتباه ويمكن ان يؤخذ منها انذار مهم

وهنالك آفة تشنجية اقل ثقلا من ذلك غير انه يلزم معرفتها لاجل تسكين المرأة التى تستشعر بوجودها وهى الفواق فان كثيرا من الحوامل تستغرب من احساسها زمنا فزمنا فى البطن بصدمات صغيرة منتظمة بينها فترات قصيرة شبيهة بفترات الفواق وكثيرا ما شوهد ان الاجنة الذين يشاهد فيهم ذلك قبل الولادة يصيرون بعدها موضوعا لفواق كثير ومما عرف ان هذه الآفة الصغيرة غير مهمة فى المولود جديدا وكذا فى الجنين ايضا

المقالة الثالثة
فى آفات فى الجنين تتعلق بالدورة العامة

معظم الاطباء المولدين يشاهدون توافق العلامات الظاهرة لامتلاء الام بالدم

مع خفاء حركة الجنين بل انقطاعها بالكلية والامر بالافصاد مدة الحمل يحصل
منه غالبا نفع فى هذا الخدر الحاصل للطفل الذى يظهر انه شارك الام فى هذا
الامتلاء بل ربما كانت اصابته اقوى ولذلك ربما اصيب بالاكلمبسيا
او السكتة المهلكة له كما انه قد يصاب غالبا باختناق امتلائى ينشأ من البطئ
والتعسر فى تجديد واحياء الدم الذى يكثر فيفيض على المشيمة ويحقن الجيوب
الرحمية وربما حصل مثل ذلك من موانع ميخانكية تعرض فى سير الدم السرى
كانضغاط الحبل وتعقده وبعض استحالات فى المشيمة واغشيتها
والبرقان الازرق المسمى سيانوزس الذى يكون فيه الجلد ازرق لا يوجد
فى الجنين حتى ولو كان القلب ردئ التكون لان حصول الفرق العظيم بين الدم
الوريدى والشريانى فيه انما يكون بعد الولادة حيث تتغير الدورة طرقها
فبموجب ذلك لا يكون هنا عظيم فرق بين العيوب العضوية الناشئة من الدم
فى الجنين واما ما شوهد من تلون بدن الاجنة المسقوطين بلون اسود مزرق
من الدم الوريدى الذى تزيد زرقته ايضا فى الساعات القليلة التى يعيشها الطفل
بعد ولادته فذلك شئ يمكن ان يكون حصل لهم مدة الطلق
وقد يحصل فى الجنين الذى فى بطن امه تكدرات دورية ربما تحقق بالآلة المسماة
بالمسماع لمن اعتاد عليها فتنكشف بها احيانا حركات حمية تظهر بقوة ضربات
القلب وسرعتها وتواترها سوآء كانت الام ايضا مصابة بحمى او التهاب
او شوهد بعض انخرام وعدم انتظام فى تحرك الجنين ثم ان انتقال الحمى المتقطعة
من الام الى جنينها لم يكن عندنا منه الى الآن الا امثلة قليلة وتظهر تلك
الحمى فى هذا الجنين باضطراب دورى وتتضح ايضا بعد الولادة بنوب تتجدد
بمثل الادوار السالفة وهناك اطفال يولدون بكدم ونمش وذلك يدل على انه
كان موجودا فيهم بعض حميات ثقيلة لكن قد يكون ذلك ناشئا من انضغاط
حصل عند الولادة نفسها او يكون داخلا فى رتبة النكت المجهول اصلها
او ان شيأ منها منسوب لما يكون مجلسه فى الاوعية الشعرية والشبكة المخاطية
والمادة الملونة الجلدية الغزيرة حيث يتكون من ذلك ما يسمى بالوحم

واما

واما الامراض الاندفاعية والحمى الاجزنتيماوية التى تبقى بعدها آثار واصفة لها كالحصبة والجدرى فلا يشك فى حصولها لهؤلاء الاجنة اذ عندنا مشاهدات صحيحة لاولاد ولدن بثور والتحلمات او فى حالة استعدادية بحيث تظهر بعد الولادة حالا باندفاع جلدى لا طريق لتحويل اصله المعدى بضم الميم للطفل الا الدورة الرحمية المشيمية وقد ولدت اطفال معها حوصلات مصلية او مصلية صديدية تنسب للبمفيجوس وقد شوهد مثل هذه الحوصلات فى المولودين مع حمى او بدونها

المقالة الرابعة

فى آفات فى الجنين تتعلق بالدورة الشعرية

قد ذكرنا هنا خصوصا الالتهابات المختلفة التى قد تصيب الجنين والتغيرات التى تتبع ذلك مباشرة او مع طول زمن فالجلد فى المولود جديدا كثيرا ما يكون احمر بدون ان يلتهب من ذلك وكثيرا ما يرتسم على هذا الاحمرار نقط بيض كثيرة غلط فيها البعض فظنوا وجود اندفاع بثورد خنية مع انه لم يكن هنالك الا تزايد اعتيادى فى حجم الحوصلات الدهنية وانما قلنا اعتيادى لان هذه الحوصلات تكون اكثر امتلاء من المادة الدهنية البيضاء فى الجنين منها فى الكبار وتلك المادة هى نفس ما يتكون على جميع جلد الاطفال المولودين من الدهان الابيض الشحمى لكن الجنين ماعدا اصابته بالاجزنتيما المذكورة يكون معرضا ايضا لاندفاعات جلدية تختلف اشكالها فمنها ما تكون حلمات دخنية حمرا بارزة ومنها ما تكون اعرض واقل ارتفاعا وهى القوباوية ومنها ما تكون حوصلية واحيانا عظيمة السعة بحيث يشاهد الجلد كله متقرحا ومنكشفا وقت الولادة والغالب انه يعسر معرفة طبيعة هذه الالتهابات السطحية ولو ظن كونها دائما زهرية لكان ذلك غلطا عظيما نعم هى فى الغالب تكون كذلك قال دوجيس والشكل الدائم الذى شاهدناه للزهرية هو الشكل الحوصلى فى الاخمص والعقب وراحة الكفين وبطون الاصابع واطرافهما واطراف اصابع الرجلين شوهدت فقاعات مملوءة بسائل صديدى اصفر او اخضر

اوباهتا وملونابدم خارج من اوعيته وكانت هذه الحوصلات فى حجم البسلة اوحبة اللوبيا اوكانت مستديرة اوبيضاوية اومستطيلة محاطة بهالة حمرآء ملتهبة واحيانا بنفسجية ويظهر كانها مؤلمة لكنها تتمزق بسهولة فيحصل منها قروح رديئة المنظر مدممة واحيانا غنغرينية تنتج فى الغالب ضعف الاطفال وموتهم اما بانفسهم اوبوقوعهم فى آفات اخر زهرية ثم تلبث قليلا حتى تستولى على محيط المقعدة واعضاء التناسل والاليتين والاعين وغيرذلك

والزهرى الواصل للجنين من دم امه بل اومن منى ابيه حينما تكون الام سليمة كما كذلك استرولك كثيرا ماينتج ايضا نتائج رديئة فى الجنين فيقتله بدون ان يعرف كيفية فعله فيه وانما المحقق البديهى هومشاهدة خروج ميت متعفن فى نصف اشهره تقريبا من بطن امرأة مصابة بداء زهرى ثقيل متعلق بالبنية ويمكن تأييد ذلك بالمشاهدات لكن لانجزم بنسبة هذه النتيجة المغمة للمعالجة الزيبقية كما ادعى ذلك بعض منكرى الادوية الخاصة وسيما الزيبق بالنسبة للداء الزهرى

والزهرى لايسبب دائما انخرامات ثقيلة كما ذكر فقد شوهدت مولودة صغيرة فى مارستان الداء الزهرى معها اليقوريا شديدة اى سيلان ابيض ويقرب للعقل انه من المادة المعدية بل نزل من فرجها وقت ولادتها مادة مخاطية معتمة صديدية بيضا مخضرة وفى اخرى بادر فيها خروج هذا السائل وحصول بعض اورماد بحيث يظن ان ذلك خلق نشأ فى جوف الرحم

وقد تشاهد التهابات اسبابها مجهولة غالبا فى كثير من اغشية مخاطية اومصلية اوفى عمق الاحشاء ذات النسيج الخاص من الجنين الميت عند الولادة واحيانا تشاهد اعراض فى اللحظات الاول من خروج الجنين تعلن بهذه الالتهابات كاعراض المرى والمعدة والامعاء والرئة والصفاق الصدرى والبريتون والمخ والعنكبوتية ولنزد على ذلك مشاهدة احوال مختلفة من الالتهاب الكبدى والتهاب التيموس والحفظة الكلوية وغير ذلك مع تقيح فيها واغلب هذه الالتهابات كان مزمنا واتفق انه وجد تقرح فى المعا والمعدة والمرى وشوهد

تلف جزء من المخ او المخيخ بحيث تبدل هذا الجزء بمادة مصلية صديدية وبقيت الجمجمة سليمة وفى بعض الاحيان لم يفقد الباقى من الجسم قوته واحيانا اخر يتم الجنين اشهر حمله ومع ذلك يولد هزيلا ضعيفا جدا واغلب هؤلاء الاطفال يموتون بعد ولادتهن وشاهد ذيزموس شفاء مولود كان بحسب الظاهر مصابا بالتهاب بريتونى مزمن خلقى ومن الاطفال من عاش بعد التهاب معدى معوى مظنون غيران هذه الاحوال ربما كانت مختلطة عليهم بالاحوال البسيطة لضعف البنية بدون ان تكون هناك آفة فى منسوج من الاعضاء المهمة فقد شاهد بليار موت كثير من المولودين الضعاف المهزولين بدون ان يجد فى رممهم مايدل على هذا الضعف قال دوجيس وقد شاهدنا احوالا كثيرة من هذا الضعف المهلك امافى اطفال نحاف مهزولين اوفى اطفال جيدى التركيب غيرانهم منتقعون اللون وتيسر لنا اسعاف واحد منهم بالمقويات من الظاهر كالدلك والاستحمامات العطرية والنبيذية وغير ذلك وكانت المعدة تقذف جميع المشروبات التى امربها له سوآء المقوية او الملطفة ماعدا اللبن مع انه ليس فيه علامة غير ذلك كالحمى ونحوها تدل على التهاب معدى معوى ثم اذا اردنا وضع هذا الضعف الخلقى فى مبحث خاص به فليكن فى مبحث التأثر العصبى اوالدورة العامة لافى الالتهابات التى نحن بصددها الآن

ولنلحق هنا بالالتهابات المزمنة بعض استحالات ليست نادرة الوجود فى الجنين ففى حالة من احوال الالتهاب المعوى المزمن ذكرها بليار كان هناك سموكة فى جدران المعا وتيبس ولون مبيض وبالاختصار جميع صفات هذا التيبس الشبيه بالاسقيروس الذى سماه لاهنك بالاسقليروس وفى طفل آخر وجد فى الاثنا عشرى تولد فطرى ذو طبيعة مبهمة شبهه هذا الطبيب بتأليل الجلد وذكر بعضهم اورامافى الكبد بحيث يؤخذ من شرحها ان مادتها درنية وشوهد مثل ذلك فى طفل ولدته امرأة جيدة الصحة وفى الحيوانات ايضا وشوهد ايضا فى الرئة درن لين بحيث دل على حصول سل فى باطن الرحم وشوهد مثل ذلك فى الماساريقا وشاهد بليار الرئة والطحال فى حالة حبوبية ومماهو من آثار

الالتهاب ماعدوه كثيرا من التشوهات وهوانسداد تجويف المرئى والمعا الدقيق والدبر ومجرى البول وكذلك ينبغى ان ينسب معظم احوال العمى الخلقى وسيما الذى هوظلمة القرنية لارماد ثقيلة اصيب بها الجنين فى بطن امه ومما ينسب للغنغرينا واحيانا الالتهابات سابقة عاهات الاغشية التى توجد بقاياها فى ماء الامنيوس وبعض من هذه الآفات المذكورة تنشأ من اسباب اخر فانه شوهد وجود قدم جنين منفصلة منذ شهر ين تقريبا مع كونها فى غاية السلامة

المقالة الخامسة

فى آفات فى الجنين تتعلق بالافراز والتصاعد

قدذكرنا سابقا بعض امراض للكبد فى جوف الرحم لكن ليس من المحقق ان تنسب لذلك جميع انواع اليرقات كلا او بعضا فى الجنين بل واحيانا فى الطفل الصغير ويقال انه شوهد فى الاجنة الملونين باللون الاصفران الصفرا كانت مخينة فى مخزنها لكن يظهران اللون الاصفر للجنين فى بعض الاحوال قد يكون آتياله من الام المصابة باليرقان وربما كان التلون احيانا ناشئا من تغير فى الدم شبيه بالتغير الذى يشاهد فى المولودين جديدا من تلون جلدهم بالحمرة وقد ينشأ الاصفر ار من مادة ملونة غير معروفة طبيعتها الى الآن منتشرة فى كثير من المنسوجات وسيما الاغشية بحيث قد يشاهد المخ مثلا بلونه الاعتيادى والعنكبوتية وحدها تكون صفرآء زعفرانية واما فى اليرقان الحقيقى فيوجد جوهر المخ وسيما الجوهر السنجابى شديد التلون فى عمقه فقد عرفت ان هذه الصفرة السطحية فى الجنين والاطفال المسقطة ليست من اليرقان الحقيقى وسماها بعضهم كيرونوز ولقد غلط بليار فى جعلها منه واما اليرقان الحقيقى فمع كونه قد لا يهلك الاجنة فى بطون امهاتهم كالكيرونوز كذلك قد يشفى بعد الولادة ومن امثلته المهلكة مثال مهم وذلك ان امرأة اعتراها نوب كثيرة من القولنج الكبدى وكان ذلك مصحوبا فيها باليرقان وانتهت معها تلك الاحوال بالهلاك من شدة الدآء ولما فتحت جثتها شوهد كثير من الحصى فى المرارة

والقناة

والقناة الكبدية واتفق ان هذه المرأة ولدت على يد القابلة لشبيل خمس مرات ومرة اخرى على يد تلميذة من تلامذتها وكانت الاجنة تنزل ميتة مع انها تامة الاشهر وملونة بصفرة فاقعة ويظهر انها شاركت فى البرقانات الام التى كانت مصابة بهامدة الحمل وانها كانت فيهم شديدة طويلة المدة لكونها بقيت معهم الى الولادة وان الموت لا ينسب بحسب الفعل لسبب آخر غير السبب المكون للبرقان وهو انتشار الصفراء فى الدم واغتراف الاولاد له من اوعية امهاتهم وربما وجد فى فتح رمتهم آثار التهاب كبدى كما وجد ذلك فى جنين ولد بعد تمام اشهره ميتا مصابا بالبرقان واما الاولاد الستة فى المرأة التى ذكرناها فلم يبحث فى رمتهم

وكثيرا ما يوجد فى الطرق البولية فى الجنين انخرام وعدم انتظام بل ربما كان ذلك الانخرام نقيلا فقد ذكروا امثلة لحصاة مثانية تكونت مدة الحمل وكانها وراثية فان الغالب ان الام حينئذ يكون معها ذلك ايضا وذكروا وجدان حصيات فى القنوات البولية من المولودين جديدا وهذه بلا شك اجزاء من الحمض البولى بل قد وصلت احيانا الى الانابيب الصغيرة من الجوهر الحلمى من الكلية ووجد فى الانابيب المذكورة مادة شبيهة بالعجين لونها بالوان مبيضة اومصفرة وكان يسهل خروجها منها بالضغط ولما شاهد بليار هذه الحزوز مشععة صفراء فاقعة نسبها للبرقان مع انها غير متعلقة به اصلا

وقد يحتبس البول فى الايام الاول من الحياة الجنينية فى مخازنه بسبب انسداد اوضيق عظيم فى القنوات المعدة لقذفه فى مياه الامنيوس وينتج من ذلك ما ينتج من التمدد العظيم المستطيل المدة فاولا ان الكليتين سواء كان المانع مقصورا على الحالب اوكان فى قناة مجرى البول يكونان حوصليتين مشابهتين لعنقود عنب اومتمددتين على هيئة كيس متضاعف الفصوص ومملوء بالبول واحيانا بالصديد وشوهدت حالة لم تكن القنوات فيها منسدة وانما كانت ضيقة جدا وثانيا ان الحالبين وجدا ايضا فى مثل هذه الحالة واسعين بحيث صارا فى سعة المعا الدقيق بل فى سعة المستقيم وثالثا كثيرا ما شوهد ان المثانة صارت

بذلك واسعة جدا بارزة بحيث تكون منها فتق بين عضلات البطن ورابعا
شوهد ايضا انها تمزقت من محال كثيرة ونزل منها البول ثم بعد الولادة سلك هذا
السائل طريقه باطلاق من المجرى الذى لم يكن منسدا وانما كان ضيقا فقط
والتحمت تمزقات المثانة لكن فى كثير من الاحوال عظم تمدد المثانة بسبب
انسداد تام للقنوات فاتلف الجدار المقدم للمثانة او الجزء العلوى للقضيب
فنشأ من ذلك ديوسبادياس عجانى اوقضيبى واحيانا كان التالف هو
الجدار السفلى لعنق المثانة والعجان والجزء السفلى للقضيب فنشأ من ذلك
ديوسبادياس فرجى اواعتيادى

هذا وقد سبق لنا ان عيوب التكوّن حتى الثقيلة ايضا قد تنتج من الاستسقاء
الصدرى والبطنى وقد تحصل ايضا من استسقاء التامور وهذه الاستسقاآت
نادرة فى الجنين وتكون مجتمعة معا او منعزلة وتبقى غالبا الى الولادة وتهلك الجنين
بعد وجودها بزمن يسير او فى مدة الطلق الذى يصير بها شاقا بحيث يضطر فيه
لعمليات مخصوصة

ثم ان الاستسقاء البطنى لا يصل دائما الى درجة مغمة فقد يظهر بانتفاخ قليل
فى البطن ويظهر فى الذكور بقيلة مائية قد تفيض مصليتها فى البطن ويشفى
هذا الاستسقاء بمجرد التدبير الغذائى للحياة الخارجة عن الرحم واحسن من
ذلك ايضا استعمال بعض محللات كالكمادات بماء زهر البلسان والاستحمامات
البخارية ونحو ذلك

ومثل هذه الاستسقاآت الاستسقاات الجمجمية والفقرية التى هى وراثية غالبا
فقد شوهد ان جميع اطفال امرأة واحدة اصيبوا بالاستسقاء المخى وكثيرا
ما شوهدت اطفال مشوهون فى التركيب بسبب استسقاء جمجمى او فقرى
وينسبون لامهات مقدمات فى السن او مصابات كما هو الغالب باوذيما عامة
او استسقاء بطنى او استسقاء امنيوسى فى مدة الحمل والمادة المصلية التى تتراكم
فى التجاويف التى ذكرناها لا تشغل دائما محلا واحدا فى عمق الاعضاء اذ من
المحقق انه قد يوجد احيانا استسقاء مخى واكثر من ذلك استسقاء فقرى ظاهر

اعنى ان الماء يمكث بين العنكبوتية والغشاء الخارج عنها فيعرض تمزق طبيعى
قبل الولادة يحصل به شفاء وقتى فقد شوهد اثر التحام داء الحدبة المسمى
اسبنابفيدا عند الولادة وينسب لنوع هذا الاستسقاء الفقرى الامثلة التى
حصل فيها الشفاء بالبزل المتكرر بعد ان ولد الطفل لكن كثيرا ما يتراكم الماء
فى البطون المخية او فى القناة المركزية للنخاع المتمدد ولذا كان التمزق الذاتى والفتح
الصناعى للاورام الاستسقائية المخية اى الباطنة كما هو الغالب يعقبهما
فى الغالب الموت السريع لكن الموت ليس هو النتيجة القريبة للتمزق سواء
حصل هذا التمزق من التمدد الخارج عن العادة او من الالتهاب او من الغنغرينا
اذا كان حصوله داخل الرحم والكيفية التى ينمو بها الجنين حينئذ مستغنى بها
عن تأثير المخ كما وضح ذلك الطبيب للمند فى بعض رسائله وانما نموه متعلق بامه
فلا يضره حصول تشوه فى تركيب المخ وكل من الالتحام والتكون الجديد
والتصليح لجمجمة او سلسلة فقرية تمددت هكذا وتمزقت قد يحصل من تأثير قوة
مكونة او نامية قوية اذا كان الجنين قويا صغيرا فى حالة علقية فاذا وجدت
القوة المغذية وحدها لم يكن لها فعل بعد هذه الانخرامات الا جمع بقايا العظام
وتقريبها لبعضها وتكثيفها تاركة فيها الزوغانات الناشئة من التمدد السابق
ومن تأثيرها تبديل المادة المخية الفاسدة بجوهر احمر فطرى تاركة فقط احيانا
الاجزاء التى فرت من الفساد مقابلة لابعادها ومغيرة لمواضعها على هيئة فتوق
فيما بين تلك العظام فمن ذلك تنشأ التشوهات المذكورة فى المؤلفات كعدم المخ
مع انقلاب الجذع الى الخلف او عدم انقلابه على حسب كون الذى اصيب هو
الجمجمة وحدها او التجويف الجمجمى الفقرى وكالمخ ذى العنيق وغيره من
الانواع التى ذكرها جيوفريه وربما كان حدوث هذه من الاستسقاء الظاهرى
اولى وكغير ذلك من انواع التشوه اما فى الزمن الذى تكون فيه القوة المولدة فى شدة
قوتها فانها تصلح الانخرام والفساد اصلاحا حسنا فالجمجمة المتمزقة يتكون منها
ثانيا قبوة اضيق مما كانت وهى التى يعبرون عنها بالمخ الصغير وكذلك الوجه
اذا كان الفتق الاستسقائى المخى حصل فى جهته وتلف جزء منه تتقارب

اهدابه وتلتصق بقاياه وتختلط على الخط المتوسط وينشأ عن ذلك مايسمى
بالعين الوحيدة ونحو ذلك من التشوهات وقد تحصل الالتحامات منعزلة تاركة
بين نصفيها الجانبيين مسافة خالية خالصة وهذه الحالة لاشك هى اصل مايشبه
العلم فى الشفة مع شق فى قبوة الحنك وكذا بعض انواع من الاستسقاآت المخية
المصفاويه ولسنا هنا بصدد بيان التشوهات الحقيقية لان ذلك موجود فى كتبها
الخاصة بها فلنحل شرح ذلك عليها

ولا يندر وجود الاوذيما العامة فى الجنين الا انها تكون فى العادة مصحوبة ببعض
آفات ثقيلة على الطفل كالتهاب المعا وغيره والغالب ان يصحبها استسقاء آخر
ويتعلق بوجود آفة سابقة عليها كما فى الاجنة العديمة المخ وقد لا يكون الموجود
الا اوذيما جزئية فقط وشوهدت هذه مصحوبة بالصلابة العظيمة التى هى وصف
ليتيبس النسيج الخلوى فى المولودين لكن لم يذكر لذلك الا مثال واحد للطبيب
اوزمبيزوس مع انه ضعيف الاستدلال على ذلك ولا يتعجب من ذلك اذا عرف ان
البرد هو السبب الرئيس للاوذيما العامة ولتيبس المنسوج الخلوى فى المولودين
ولا حاجة لان نوسع الكلام فى بعض امراض اخر نادرة المشاهدة فى الاجنة
وذكرها المؤلفون فى كتبهم كداء الفيل الذى ذكره شوسيير وداء السلسلة الذى
ذكره بخيلى وشوسيير ايضا ووجود ديدان فى القنوات المعوية الذى ذكره دلوز
وغيره واورام وتولدات فى الجلد ونكت ملونة فيه بالوان مختلفة غير معروفة
الاصل والطبيعة وعدوها من عيوب التكون والتشوهات ولنتمم هذا المبحث
بذكر العلامات التى تدل على موت الجنين مدة الحمل على سبيل الاختصار
فنقول

حياة الجنين ليست متساوية الاتضاح والظهور فى جميع الاطفال فقد ذكر
دوجيس ان شابة كان بطنها مسترخيا غير مستو فى الارتفاع ولا تحس اليد
الموضوعة عليه بحركات الجنين بل هى نفسها لا تحس بذلك وانما تستشعر
احيانا برجل تصدمها فى اميل جدار للبطن اذا مالت الى احد جانبيها مع انها
ولدت بعد تمام اشهرها ولدا قوى البنية لكن ليس لنا طريق للحكم بحيوية الجنين

وقابليته للمعيشة الا من الحركات التى تحس بها الام او القابلة فى النصف الثانى من مدة الحمل ويحكم بموته عادة من انقطاع هذه الحركات وتقوى هذه العلامة بحيث يبعد الخطأ معها اذا اضيف لها تابع الاسماع بان وضعت الآلة اى المسماع او الاذن نفسها على جميع اجزاء الخثلة ولم تسمع حركات الاطراف ولا ضربات القلب فبهذه الكيفية تيسر لدوجيس تشخيص جنين متعفن فى بطن امه وتحقق هذا التشخيص عند ولادته كذلك فى تمام سبعة اشهر ومما يقوى هذه العلامات ما ذكرناه قريبا من استرخاء الخثلة اذا حصل عقب توترها والاحساس بثقل متعب ساقط على الجانب الذى يميل له الجسم ويضاف لذلك ايضا احساس ببرد فى البطن وهبوط عام ونتن فى النفس وانتقاع فى الوجه وكمادة فى الاجفان وانخساف فى الثديين ثم نقول بالاختصار من النادر ان يؤدى موت الطفل حالا الى الطلق فلا يقضى بالاسقاط ولا بالولادة قبل التمام

واما العلامات التى تدل على موت الجنين مدة الطلق فنقول فيها قد يظن موته من شدة الطلق وطول مدته وسيما اذا طال بعد تمزق الاغشية مع انقباض الرحم ومن الاعمال الشاقة الغير المتقنة التى تفعل لاستخراجه ومما يفيد الظن ايضا انقطاع حركاته الذاتية وعدم الاسماع بالمسماع او الاذن لضربات القلب ويقوى ظن الموت اذا سال من الرحم سائل نتن وسخ حامل لعقى ويقرب الظن للحقيقة جدا بل ربما دل على تعفن الجنين اذا لم يكن فى الرحم غير واحد متى كانت المادة الخارجة من الفرج مختلطة بشعر او اهداب من البشرة او نحو ذلك والذى يؤكد التشخيص هو اللمس فاذا لم يكن فى الجزء الذى فى الفوهة انتفاخ مع مكثه فيها زمنا طويلا كان ذلك حاملا على ظن موته قبل تمزق الاغشية واما اذا لان الورم جدا بعد ان كان او لا متينا منتفخا او وجد مع ذلك انفصال اهداب من البشرة وتصاعدت من المهبل روائح رممية كان الغالب على الظن موته من وقت التمزق فاذا خرج طرف كيد او رجل من اعضاء التناسل جاز ان يظن تعفنه مع تعفن جميع الجنين لكن يؤخذ من حالة الحبيل السرى علامات اكمل من ذلك فاذا مكث مدة طويلة منضغطا غير متحرك باردا ذابلا كان

منسوبا الجنين خال من الحياة وربما استنتج مثل ذلك من عدم تحرك القلب والصدر ومن انخساف الثديين ونحو ذلك اذا كان معظم الجذع من خارج الفرج ثم انه لا ينبغي التعويل على علامة واحدة او اكثر من هذه العلامات وانما يلزم الالتفات الى جميعها حتى لا يخاطر بفعل عملية من عمليات الولادة يترتب عليها قتل جنين فيه بقايا حياة ويمكن ان يخرج ويعيش بها كما اتفق وقوع ذلك لبعض القوابل

المقالة السادسة

فى اعتبارات عملية فى معالجة آفات الجنين

قوة التغذية فى الطفل وسرعة ممارسة جميع الوظائف وسيما الدورة لهما تأثير عظيم فى كيفية سير امراض الطفل المولود بالفعل وشفائها وعلى مقتضاهما يحدث للطب والجراحة خصوصية بها يصير تعاطى ذلك للطبيب الاعتيادى عسرا ومثل هذا العسر يجرى فى الجنين ايضا غير ان هذا التعسر قد يقل اذا روعى كون هذا الجنين فى حالة ليس لافعاله العضوية تأثير وانما طريق علاجه يكون من جهة الام للاتصال الذى بينه وبينها لكن الغالب ان يكون التشخيص باقيا على عدم وضوحه والمعالجة غير حقيقية وبالجملة فالغالب ان حالة المرأة هى التى ترشدنا الطرق العلاجية فنوجه اليها وسائطنا واما حالة الجنين فلا نلتفت اليها والادوية تؤثر على الام اولا ففى الدآء الافرنجى الذى عرف وجوده فيها وفرض انه انتقل منها الى الجنين يعالج فيهما معا فى آن واحد بان تعطى ادويته للام الحامل وربما كان من المناسب فى بعض الاحوال توجيه العلاج للام وان كانت بحسب الظاهر سليمة اذا كان الاب مصابا بزهرى بنى اى متعلق بالبنية وانتقل منه الى البذرة قال دوجيس قد شاهدت امرأة شفيت من الدآء الافرنجى وولدت ولدا مات وهو فى عنفوان طفوليته بهذا الدآء وكان ينبوعه من ابيه انتهى ومن المعلوم عموما ايضا انه يمكن بالعلاج المناسب الذى يؤمر به مدة الحمل ان يحترس من الاصابة بالآفات القوباوية والخنازيرية الوراثية التى لا تحصل غالبا للطفل الا بعد ولادته بجملة

سنين وكذلك ايضا لا يعرف الامتلاء الذى سبق لنا ذكره الا من قبل الام
ولا يمكن علاجه الا من قبلها ايضا فلذلك امر وا كثيرا حينئذ بفصد الذراع
واذا ظن وجود بعض التهابات فى الجنين وسيما اذا ثقل الحال على الام لزم ان
تراعى التدبير الغذائى اللطيف والاستحمامات المتكررة وسكون العقل والجسم
فاذا ظهر كون الجنين مهيئا لحركات تشنجية صح ان تستعمل المرأة مشروبات
مضادات للتشنج بكمية كبيرة فان منفعتها تصل لجنينها ولا بد ومما يناسبها
ايضا الاستحمامات الفاترة لكن اذا كانت الاضطرابات والانزعاجات شديدة
متكررة كان الفصد لازما للاحتراس من السكتة المهلكة وربما كان ايضا نافعا
للاحتراس من انواع الكسر والخلع والفتوق الخلقية ولا حاجة لان ننبهك على
انه يجب التحرز والانتباه من الضغط والقرع والاهتزازات الطبيعية المهلكة
للجنين فان ذلك لازم دائما فى جميع الانواع للامراض التى يخاف منها على الجنين
فهذه هى الوسائط التى يؤمر بها فى علاج الاجنة ويمكن اذا صارت امراض
الجنين اجود معرفة ان يرى الطبيب من المناسب استعمال وسائط اخرى غير
ذلك فيمكن فى بعض الاحوال ان الكهربائية التى يؤمر بها التأكيد حياة الطفل
تنفع ايضا لاخراج الجنين من الخدر المضعف الذى قد يكون احيانا معرضا له
وربما احتيج لفعل بعض تجربيات فى انتقال وسائط الحفظ من الام الى جنينها
كتلقيح الجدرى البقرى لحامل فانه لا يعلم هل يؤثر بشدة واستدامة على جنينها
الذى لم يزل سليما منقادا للقوة المولدة اكثر من تأثير هذا الداء فى الكبير البالغ
بل ويحفظه من الجدرى الحقيقى وهل يمكن ان ينوع الى حد ما مزاج شخص
فى حالة علقية وربما اهمل هذا الاعتبار من حفظ صحة الحوامل مع انه لا بأس
بان تتنبه الاطباء له اذ المحقق الاكيد عندنا هو انتقال الجدرى والجدرى
البقرى الملقح للام لجنينها كما شوهد ذلك مرات كثيرة واحيانا حصل فيه
بحسب الظاهر تنوع وانتج فى الجنين بثورا جدرية غير انها مباركة وقليلة العدد

الفصل السادس

فى امراض متعلقات الجنين

تقسم الكلام هنا الى اربع مقالات

المقالة الاولى

فى امراض البذرة كلها

يمكن ان يعتبر مكث البذرة فى محل غير اعتيادى حالة مرضية للبذرة كلها لكن
هذه الحالة التى يقوم منها ما يسمى بالحمل خارج الرحم تحتاج للبحث عنها
فى فصل مخصوص وقد سبق لنا ذلك ويمكن ان تصاب البذرة كلها بالمرض وهذا
لا شك فيه اذ قد وجدت بعض المضغ التى تسمى بالنطف الكاذبة مركبة من
غلاف جميل الحى حاصل ولا بد من استحالة فى المشيمة والاغشية وكان هذا
التجويف يحتوى على ماء تسبح فيه بقايا نطفة تلفت بالكلية وقد تقوى هذا
الرأى بمشاهدة كانت المضغة فيها محتوية على علقة اى جنين صغير جدا وكذا
بجميع مشاهدات المضغ التى يسمونها علقية اى جنينية صغيرة وعلى مقتضى
هذا البيان والتوضيح تعرف المضغ المندمجة التى ينضم فى تركيبها لهذا الجوهر
اللحمى الناشئ من مشيمة مستحيلة مترشحة بدم متجمد الى اطراف علقة اى
ايدى وارجل جنين صغير مشوه الشكل ثم هنالك مضغ اخر قد تشاهد حتى
فى البنات الصغار وليست هى الا خثر دموية متكاثفة غير انها دائما قليلة
الحجم وليس فيها جوهر آلى متميز ويظهر ان بقية انواع المضغ نتيجة علوق معيب
ودليل ذلك ما يؤخذ من المشابهة التى فى المشاهدة الآتية وهى ان الذكر من
الطاووس كغيره من الطائفة الدجاجية يحتاج لكثير من الاناث فان لم يكن له
الا واحدة اتعبها بكثرة جماعه وقد اتفق فى حالة كهذه انتهى فيها حال الانثى
بالموت انه وجد قرب الجيب المعوى واسفل قناة فلو بيوس كتلة لحمية قطرية
غير منتظمة فى حجم برتقانة جزء منها ملتصق التصاقا زلاليا مع جدران
التجويف وجزء منها خالص متغير فيه ابتداء تعفن ولما شقت هذه الكتلة من
وسطها وجدت فى باطنها القشرة التى لم تزل غشائية او فى قوام رق الغزال لبيضة
بيضت قبل ذلك وكانت هذه القشرة منثنية متراكبة على بعضها بدون انتظام
فى جميع الجهات فلم يشاهد اذ ذاك الابيضة مفقوعة فى قناة فلو بيوس وكانها

هنالك

هناك مقلوبة مطعمة تطعيما وقتيا غير تام لتنبت كانبات مضغة على جدران القناة (الجيب المعوى هو جيب يتكون فى طرف القناة المعوية فى الطيور والهوام ويصل اليه الحالبان وقناة فلوبيوس فى الاناث والقنوات الدافعة فى الذكور فيخدم هذا الجيب مخزنا فى هذه الحيوانات للبول والغائط) وقد تتحول البذرة احيانا الديدان حوصلية لكن من حيث ان ذلك ينسب على الخصوص للمشيمة او للسلى تركنا الكلام عليه هنا حتى نصل اليه

المقالة الثانية

فى امراض المشيمة

المشيمة دون غيرها من بقية اجزاء البذرة هى التى يشاهد فيها كثير من التغيرات العظيمة الاهتمام لان نتائجها على الجنين اقرب ولا حاجة لان نتكلم هنا على وضعها الغير الاعتيادى لانه انما يعتبر سببا مهما للنزيف الحاصل مدة الحمل وقد سلف لك شرحه فلنجعل الكلام فى هذه المقالة منقسما الى سبعة مباحث

المبحث الاول

فى ضخامة المشيمة

اذا بكر موت الجنين باى سبب كان اى تعجل موته بل وكذا اذا مات بعد اندفاعه فالمشيمة المحفوظة فى الرحم تعلقها الفسيولوجى تتشرب من العصارات التى لم يقبلها الجنين فتنمو ويزيد حجمها حتى يصير حجمها الاعتيادى ثلاث مرات او اربعا وذلك هو ما يقال له ضخامة المشيمة ثم تارة تكون ابعاد هذا العضو اى طوله وعرضه وعمقه اقوى فى الاتساع والسمك ويكون المنسوج اكثر استرخاء واسهل تمزقا وتارة يظهر كانه مترشح بمصل وحينئذ فينبغى تسميته بالمشيمة الاستسقائية ولا يخفى عليك كيفية حصول هذا النوع من الاحتقان البطئ لكن قد تحصل ايضا احتقانات سريعة اذا لم يفقد الجنين حياته وظهر فى الام بعض انزفة قوية وهذه هو اكثر اسباب الاسقاط كما بينا ذلك فى مواضع اخر من هذا الكتاب ولذلك تجد المشيمات للبذرات المسقطة مغطاة ومرشحة فى الغالب بدم متجمد الى كتل او حبوب صغيرة وتشاهد تلك الانزفة اما على

السطح الظاهر للمشيمة واما فى منسوجها ثم تارة يكون الدم طريا ومنعقدا عن قريب وتارة يرى متحولا الى المادة الليفية فيعطى لاجزاء العضو المحشو منه قواما عظميا ولونا مصفرا ونحو ذلك واقد وضع كروفلير هذه الانواع كلها فى رتبة واحدة سماها بسكتة المشيمة

ثم فى هذه الاحوال المختلفة اذا لم يحصل الاسقاط وكان مع ذلك تغير المشيمة عظيما او كانت سعة الخثر الدموية القاطعة للاتصال بالرحم كبيرة فان الجنين يموت بعد هزال تدريجى ويولد صغيرا جدا كانه هيكل عظمى جاف

المبحث الثانى

فى التهاب المشيمة

التهاب المشيمة سواء كان حادا او مزمنا شوهد ودرس فى هذه الازمنة الاخيرة فاذا شك فى حقيقته فى الاحوال التى لا يوجد فيها الا الاحتقان الذى سماه بعضهم بالتكبد الاحمر لم يشك فيه فى الاحوال التى وجد فيها اغشية كاذبة صفراء او صديد فيه بعض جودة او صديد سائل على السطح الرحمى للمشيمة وفى خلال الاغشية القريبة لها بل وفى ماء الامنيوس ولاسيما فى المنسوج الاسفنجى للخلاص وكل هذه مشاهدات صحيحة من عظماء الاطباء واحيانا يوجد مع ذلك التهاب رحمى بسيط بل واحيانا مهلك ويوجد مع ذلك غالبا حمى حادة او بطيئة مع ترايد يحصل فيها زمنا فزمنا ونحول وآلام فى الكلية والخثلة وقىء وغير ذلك وتارة يحصل اسقاط وتارة ولادة فى اوانها وفى هذه الحالة الاخيرة يصير الالتهاب مزمنا ولا يوجد معه التغيرات المذكورة وانما يوجد تيبس ولون سنجابى او اصفر وضمور وجفاف واحيانا التصاقات جزئية او كلية للمشيمة بالرحم ويكون الجنين ميتا من زمن طويل معطنا فى سائله او يكون ضعيفا جدا بحيث يصير فى حالة نحول مفزع ويموت عند وضعه او يعيش بعض ساعات وقد شوهد احيانا رجوع القوى والسمن لهؤلاء الاطفال بين يدى مرضعات ذوات لبن جيد فقد بينا لك باختصار صفات هذا الداء الذى له شبه قوى بالالتهاب الرحمى اذا لم يكن مضاعفا بغيره ثم هو مثله مغم للجنين وللام

ويستدعى

ويستدعى مثله معالجة مضادة للالتهاب قوية كالفصد العام والموضعى والاستحمامات ونحو ذلك

المبحث الثالث

فى التصاق المشيمة

يمكن بل ربما كان هو الاحق ان ينسب لالتهاب الغشاء الساقط او المشيمة الالتصاقات التى تستدعى احيانا التخليص الصناعى وكذلك التصاق الاغشية بالجنين فى بعض احوال التشوه ومثل ذلك ايضا الاستحالات المختلفة ومن تلك الاستحالات الكثيرة الحصول الحالة الاسقيروسية العامة او الجزئية لكن على حسب ما قلنا يمكن ان يظن ان هذه الاسقيروسات التى زعموها انما هى ناشئة فى الغالب من اتحاد العنصر الليفى او الزلالى المتجمد مع المنسوج الخيطى للعضو وقد تكون نتيجة احتقان فى حالة والتهاب فى اخرى وذلك يوضح لك ايضا جيدا كيف يوجد التصاق الجزء المريض بالرحم فى بعض التيبسات وعدم التصاقه فى احوال اخر

المبحث الرابع

فى ضمور المشيمة

ضمور المشيمة او جفافها بعد حركة فزع او بعد انزفة متكررة لا يكون دائما نتيجة التهاب معقوب بامتصاص كما ظن ذلك بعضهم وذلك الامتصاص البطئ التدريجى التابع دائما لموت الجنين قد يحصل احيانا من زيادة فاعلية الاوعية المبخرة للرحم فقط على اننا نشك تبعا للقابلة بوافين فى ان هذه الفاعلية قد تكون قوية جدا بحيث يحصل منها امتصاص جميع المشيمة الى تمام الحمل او قرب تمامه وان قال بعض الاطباء الموثوق بهم انه شاهد ذلك

المبحث الخامس

فى تعظم المشيمة

تعظم الخيوط التى يقوم من مجموعها مع الفروع الوعائية تركيب المشيمة قد ينتج احيانا فى كتلة المشيمة عددا كثيرا من الابر العظمية وذكروا ايضا مشاهدة

التعظم لجميع سمك جزء عظيم من المشيمة وعلى رأى ديرزموس وغيره ان ذلك انما هو حصى يختلف حجمه ويتولد فى عيون وخلال الاجزاء المنخسفة من العضو والذى يصير هذا الرأى قريبا للعقل هو انه كثيرا ما يوجد على سطح الرحم تجمدات مختلفة السمك لكن الغالب كونها منعزلة وغير آلية ثم تارة تكون هذه التجمدات صفايح متشتتة وتارة تكون طبقة متصلة ببعضها وتارة تكون جسما صلبا حجريا وتارة سهل الكسر كالطرطيرية واما الجنين فلا يتشوش من ذلك اذا كان التجمد قليل العدد وقليل العظم اما اذا كان بعكس ذلك فانه يذبل ويضعف او يضمر او يموت

المبحث السادس

فى دوالى المشيمة

يضم للتغيرات السابقة التى تحصل فى المشيمة الاتساعات الدوالية فى اوعيتها وشاهدها الوفريت وغيره وظهر الآن انها اساس للبيان التعليمى فى تكون الديدان الحوصلية التى سنذكرها على الاثر

المبحث السابع

فى المضغ الديدانية فى المشيمة

هنالك مذهبان مختلفان فى طبيعة المضغ الديدانية التى توجد فى المشيمة فاغلب القدماء قال ان الحوصلات التى تتركب منها هذه الديدان نتيجة تمدد اى اتساع خارج عن العادة اما فى الغدد التى زعموا وجودها فى المشيمة على رأى ملبجى وغيره واما فى الاوعية الدموية التى فيها على رأى رويش وهالير وغيرهما واما فى الاوعية اللينفاوية التى زعموا وجودها ايضا على رأى فبريسيوس واسترولك وغيرهما ورفض بعض المتأخرين هذا البيان عند ما وضع لاهنك الحيوانات العديمة الراس فى الحيوانات العائلية اى التى هى عولة على غيرها كالديدان التى تسكن فى محال مختلفة من الجسم البشرى وهو رأى قرره قديما بعض الاطباء وبخصص من المتأخرين الذى نسبوا طبيعة الديدان الحوصلية الرحمية لذلك الطبيب بيرسى ويقوى هذا الرأى ان هذه الديدان من

الحيوانات التى شوهدت لها حركات بوضعها فى الماء الحار لكن رجحت القابلة بوافين رأى القدماء بناء على مشاهدات صحيحة دقيقة قال دوجيس ونحن ايضا تحققنا صحة هذا الرأى غيران من الغلط ان يستنتج من ذلك كما فعل من بحث من المتأخرين على المضغة الحوصلية ان جميع الديدان الحوصلية كديدان الرحم انما هى حوصلات ناشئة من استحالة بعض الاعضاء الوعائية واتساعها وانما نقول بقطع النظر عن الحيوانات المسماة ديستى سيرك اى المثانية الذنبية والديدان المرصعة اى المبذورة على سطح كيس جامع لها المسماة اشينوكوك وغيرهما مماله جسم ورأس ان الحيوانات العديمة الرأس مخالفة جدا للديدان الحوصلية الرحمية لان العديمة الرأس تكون منعزلة بالكلية سابحة فى الغالب كرية او بيضاوية ومكونة من غشاء سميك رخو مشابه لزلال البيض المتيبس نصف تيبس فيظهر انها حيوانات حقيقية بسيطة جدا قريبة للاصول الاولية للحيوانات واما الديدان الحوصلية المشيمية فبالعكس لانها ذوات عنيق ملتصقة مهيئة على هيئة عناقيد ومستطيلة كمثرية اومغزلية مركبة من غشاء رقيق جادى طبيعته بحسب الظاهر مصلية والغالب ان تشاهد هذه الديدان على هيئة سبحة بسيطة او متفرعة وتطابق بالكلية هيئة الانتفاخات التى تشاهد فى الخيوط المترصعة فى السطح الظاهر للسلا فى البذرة الصغيرة جدا وذكر هذه الخيوط جيدا على الخصوص الجراح فلبوس فعلى ذلك يكون هذا الرأى وهو ما ذكره دبرزموس وتقوى بعده بادلة قوية هو الاحق وهو ان هذه الديدان نتيجة اتساع مرضى فى الانتفاخات سواء اعتبرت هذه الانتفاخات وعائية كما رآه بعضهم اوخلويه اسفنجية كما اعتبرها فلبوس وغيره والذى يحقق جيدا هذا البيان التعليمى فى تكون هذه الديدان هو كثرة المشاهدات التى تلتقط من المؤلفات القديمة والحادثة فقد اتفق انه وجد بعض جمل من هذه الديدان فى الجوهر او السطح الظاهر لمشيمة جنين تام الاشهر وكثيرا ما وجد على البذرات المسقطة التى وجد فيها علقة سليمة انتفاخات من التى ذكرناها وخيوط فى السلا كثيرة العدد فى محل تكون

حوصلية وفى محل آخر ديدانية حوصلية تامة وذلك هو ماشاهده روبش
ودوجيس وشوهدت ايضا كتلة حوصلية عظيمة فى مركز بذرة فيها جنينها
الصغير واحيانا يفقد الجنين تغذيته فيفسد ويبقى تجويف الامنيوسيا مملوأ بماء
فقط اوان الامنيوس يزول بالكلية فلا يوجد الانواة خيطية هى الباقى من
المشيمة كما هو واضح فيتبع ذلك ان المضغة الحوصلية لايمكن ان يصاب بها
الانساء متزوجات وتكون نتيجة استحالة فى البذرة وسيما فى المشيمة
وان اتلاف الجنين نتيجة لها الاسبب
فعلى ذلك لا غرابة فى ظن ان هذه الحوصلات الموجودة فى الرحم حملا صادقا
ولكن العادة ان البطن يعظم بسرعة فى الشهر الرابع والخامس واحيانا
فى الثالث واحيانا فى التاسع بل وفيما فوق ذلك ايضا كالعاشر والحادى
عشر والرابع عشر والاندفاع يحصل مع آلام شبيهة بآلام الولادة فتخرج تارة
كتلة ديدانية حوصلية محاطة بغشاء شبهته القابلة بوافين بالغشاء فوق السلا
وتارة وهو الغالب تخرج اهداب عنقودية
وكثيرا ماتندفع قبل ذلك ديدان حوصلية منعزلة قليلة العدد يحقق منها
التشخيص تحقيقا تاما غير ان العظم السريع للغلة وتوتر جسم الرحم مع
الاحساس عند اللمس بجسم رخو غير متموج ولاسيما غيبوبة الصدمة وعدم
وجود الحركات الذاتية للجنين التى تشاهدها الام والقابلة وعدم سماع هذه
القابلة ضربات القلب بالمسماع ووجود انزفة دموية اومائية قليلة لكنها متكررة
جميع ذلك يفيد ظنا قويا بوجود حمل كاذب وسيما الحمل الديدانى الحوصلى
ومما يشك فيه امكان ادراك الهفهفة اى الاحساس بالمس اللطيف الذى جعلوه
صفة واصفة للاورام المكونة من الديدان الحوصلية فى الكبد وغيرها واحيانا
يصحب هذه الولادة الغير الاعتيادية اى اندفاع تلك الديدان نزيف كثير وتمتلىء
الاثدآء باللبن كما يحصل عقب الولادة الحقيقية ويندران تكون التوابع
مغمة للام وان كانت القابلة بوافين التقطت من المؤلفات سبع مشاهدات
كان الانتهاء فيها بالهلاك اما قبل اندفاع الحوصلات اوبعده

فان

فان قيل ما السبب الذى حصل منه هذه الاستحالة نقول لم يمكن الى الآن
الجواب عن ذلك جوابا صحيحا لانه وان ظهر احيانا ان السبب المحدث لذلك
هو الضربات والسقطات والضغط ونحو ذلك الا ان الغالب عدم وجود ما يحقق
اصل ذلك فقد ذكروا ان من النساء من لا تنتج الا هذه الديدان مع انها فى غاية
الاحتراس والانتباه من الوقوع فى مثل تلك الاسباب ونقول من جهة اخرى
قد وجد ايضا فى الاحمال التوءمية بذرة سليمة مع بذرة ديدانية حوصلية ولذلك
ليس عندنا معالجة معقولية للحفظ من ذلك واما العلاج الشفائى فلا يختلف
عن الولادة الطبيعية اعنى ان يكون جاريا على مقتضى قوانين الصحة اذا لم يعرض
عارض ثقيل لكن يؤمر بالسدادة فى النزيف الكثير ويلزم الاستخراج باليد
او اقله استعمال الزرق البسيط او بالماء المملح فى حالة ما اذا كان الاندفاع بطيئا
عسرا جزئيا ولا تظن كما ظن برسى ان منفعة الماء المملح انه يقتل الديدان
الحوصلية وانما يجب اعتباره جوهرا منبها

المقالة الثالثة
فى امراض اغشية المشيمة

ليس عندنا شئ مخصوص نزيده فى امراض الغشاء فوق السلا ولا فى امراض
السلا نفسه لان ما قلناه فى الديدان الحوصلية فى المشيمة يقال مثله فى السلا الذى
يكون اصلا لها وتكون من خيوطه كتلتها فى الازمنة الاول من الحياة داخل
الرحم وايضا يقال فى الغشاء فوق السلى ما قلناه من الالتهاب والتقيح والتصاق
الوجه الرحمى من المشيمة فاذا صار هذا الغشاء آليا امكن ان يصاب بحالة
التهابية ويسهل ان يشارك الرحم فى التهابها الحاصل مدة الحمل ومما يحقق
ذلك الشرح التشريحى المرضى الذى ذكره الطبيب دنس وذكر وفلبير
التقيح ايضا والاغشية الكاذبة بين السلا والامنيوس وذكر الطبيب مرسيير
حالة التهاب فى الامنيوس لكن التحقيق فى هذه اقل من التحقيق فى المشاهدات
السابقة وشاهد دونوس انصباب دم فى محال مختلفة من سطح البذرة ووجد
بعضهم كتلة ليفية قرب الحبيل السرى بين السلى والامنيوس ولكن يحتمل

ان يكون ذلك ناشئا من التصاعد بين هذين الغشائين اذا اختبر انه يوجد هنالك
فى الشهر الاول جيب يسمى البنتوئيد وسميناه فى كتاب الولادة بالحوصلة
السجقية وفى هذا الجيب يظهر انه تتراكم المياه الكاذبة التى تسيل فجأة فى نصف
الحمل ويخاف منها الاسقاط مع انه لا يحصل لكن هذا المجلس للمياه المذكورة
انما هو بحسب ما يقرب للعقل

ومياه الامنيوس الحقيقية كثيرا ما تتغير حالتها اما من الجواهر الدوائية التى
استعملتها الام لان من المحقق ان المياه من امرأة استعملت الزيبق مدة حملها
بيضت النحاس فى الانتهاء كما فى الابتداء واما من تبرز الجنين ثم حصول التخمر
عقب ذلك واما من تعفن ناشئ من سبب آخر غير ذلك ولا ينتج من ذلك دائما
نتيجة مغمة للجنين فقد شوهد من ولد من الاجنة سليما قويا ونهايته ان يكون
صغيرا ضعيفا مع ان المياه الامنيوسية المغمور فيها كانت نتنة واذا تأملت سهل
عليك ان تعرف ان مياه الامنيوس فى حال سلامتها التامة اقل ما فيها انها
حاملة لجميع بول الجنين وذلك البول كثير ولا بد اذا تذكرت ما قلناه لك
فى امراض الجنين من التمدد الزائد فى المثانة اوغيرها والتمزقات التى تحصل
احيانا من احتباس هذا السائل حتى فى الاحتباس الغير الكامل وقد ذكرنا
ما يثبت ذلك فارجع اليه

وقلة مياه الامنيوس قيل انها مغمة فقد نقل عن مورلان انه بعد اندفاع المياه
قبل اوانها ولد جنين ملتصقة جميع اجزاء جسمه التى هى العادة متجاورة
منفصلة عن بعضها عند كونه فى باطن الرحم ومما يتعجب منه ان الولادة
بعد خروج هذا السائل قد لا تحصل ومع ذلك يبقى الجنين على حياته وقد نسبوا
هذه الالتصاقات لالتهاب ثقيل فى الجلد وربما كان ذلك اقرب اما اذا كانت
مياه الامنيوس كثيرة فانها كما تسبب ثقلا وتعبا كثيرا للمرأة يظهر ايضا كأن
الجنين اختلط معها وعند ذلك يكون معرضا لاستسقاآت مختلفة من
التى ذكرناها مع ان من اليقين ان يقال ان نفس السبب الذى احدث الاستسقاء
الامنيوسى يمكن ايضا ان يؤثر فى الجنين

ثم لاجل ذكر ما يتعلق باغشية البذرة ينبغي ان يتكلم علي التصاقهما ببعضها والتصاقهما بالرحم والتصاقها بالجنين ورقتها وكثافتها وسهولة تمزقها وغير ذلك لكن جميع ذلك يقل الاهتمام به او يكون منسوبا بالعيوب التكوين التي لسنا ملزومين بالكلام عليها هنا

المقالة الرابعة
في امراض الحبيل السري

قد يعدم الحبيل السري بالكلية او يكون قصيرا جدا بحيث يتعب الولادة كثيرا اي يعسرها وربما ادى هذا القصر الزائد للتمزق بفعل حركة قوية من الجنين ويتبع هذا التمزق موت الجنين ولا بد بالنزيف وفقد الغذاء وليس هذا محل البحث في بيان حالة الخطر الذي يحصل من ذلك العارض على الام لان ذلك سلف لنا في مبحث النزيف وتمزق الحبيل مدة الطلق سواء كان التمزق في جميع سمكه او في بعض انتفاخات وعاء من اوعيته قد ينشأ من التفافه حول عضو من اعضاء الجنين وهذه حالة مساوية لحالة قصره الزائد وان كانت كثيرا ما توجد مع الطول الزائد عن العادة وهذا الالتفاف قد ينتج نتيجة اخرى مغمة فقد ذكروا حالة التف فيها الحبيل حول الساق فتسبب عن ذلك ضمور هذا الساق واعوجاجه وربما حصل للجنين من ذلك شبه سكتة او اختناق سواء نسب حصول ذلك لحالة امتلاء ولاسيما الاحتقان المخي في اختناق العنق بالتفاف الحبيل عليه او ان تفرطح الحبيل عاق الدورة عند حصول الجذبات المسببة عن طلق الولادة فان هذه الجذبات وحدها قد تشد العقد التي توجد في الحبيل احيانا بحيث تقطع الدورة السرية مع ان تلك العقد لا تمنع في العادة الجنين عن ان يكتسب جميع نموه في الرحم ولا دخل للصناعة في تصليح ذلك او دخلها قليل في بعض الاحوال وكذا لا دخل لها اصلا او لها دخل في الديدان الحوصلية التي توجد كثيرا في حبيل جنين صغير في اوائل اشهره وربما كانت سببا في الاسقاط وكثيرا ما يظن كونها في هذا السن الصغير الحوصلة السرية او السجقية والديدان الحبيلية المذكورة قد شاهدها رويش وغيره وتختلف في العدد

ثم تارة يكون معها استحالة حوصلية فى المشيمة وتارة لا وقد شوهدت ايضا
مع مشيمة ديدانية حوصلية ولم يكن فى تجويف الامنيوس الا حوصلة معلقة
بخيط وكأن الجنين تلف بالكلية بسبب هذه الاستحالة الحبيلية واتفق
ان القابلة بوافين فتحت ايضا بذرة لها اشهر ان فلم تجد فيها الاكرة من الديدان
الحوصلية معلقة بخيط ولا حاجة لان نزيد عن ذلك التصاق الحبل بالاغشية
او بعض اطراف الجنين وترشحه وانتفاخه ورقته ونحوله وذبوله لان تأثيرها
فى صحة الطفل قليل بل معدوم وذلك امر مهم محتاج اليه فى احوال سقوط
الحبيل حتى لا يحكم من تلك الصفات الغير الاعتيادية بذهاب حياة الجنين فهذه
هى التغيرات الرئيسة المرضية القابل لها الجنين وتوابعه وبمقتضى ما سبق يعرف
ان تشخيصها عسر جدا وغير واضح كعلاجها ولو فرض توجيه علاج لها
فانما يكون من طريق بعيد عن ان يكون تأثير العلاج على الام وان التحرز منها
اصعب ايضا لعسر التحرز من اسبابها غالبا

هذا وقد اردنا ان نختم هذا الكتاب بتتمة فى القوانين الصحية للنساء وتتبع
ذلك بخاتمة فى الزينة لعل الله تعالى ان يزين
ظاهرنا وباطننا بمنه وكرمه

تتمة فى مراعاة حفظ صحة الاناث

قبل ان نذكر قواعد صحة الاناث نذكر نبذة تشريحية وصحية خاصة بهن لتسهل دراسة هذا الفرع من الطب فلهذه التتمة مقدمتان وستة اقسام

المقدمة الاولى فى البنية الجسمية والعقلية للاناث

المجموع العظمى للمرأة يختلف عن نظيره فى الرجل فعظامها تكون اقل كبرا وصلابة واقصر ونتوآتها وبروزاتها واقواسها اقل وضوحا لكن الاختلاف الاهم فى الاعتبار يكون فى عظام الصدر وعظام الحوض فالترقوة تكون اقوم اى اكثر استقامة والقص اقصر غيرانه اعرض واكثر ارتفاعا من الامام فبموجب ذلك يكون الصدر اقل سعة لكن اكثر انقذافا الى الوحشية منه فى الرجل وعظام الحوض تكون دائرتها الخارجة اكثر تحدبا وتكون اقصر واعرض واقل دخولا الى الباطن وعظام العانة تكون غالبا اقل طولا وتتلامس بنقط قليلة منها ويظهر انها تلتفت الى الخارج فتعين على اتساع الرحم مدة الحمل ومرور الطفل مدة طلق الولادة وتحدب الحوض يعين على تباعد الفخذين عن بعضهما وذلك التباعد يزيد فى اتساع القسمين الحرقفيين كما يزيد فيه ايضا استدارة الفخذين وعظم حجمهما والفخذان تكونان ايضا اقل تقوسا مما فى الذكور والركبتان تذهبان كثيرا الى الخارج اى الوحشية وتلك الهيئة التركيبية تصير مشى الاناث اشق وله هيئة مخصوصة بسبب تغير مواضع الجذع فيهن تغيرا واضحا

والمجموع العضلى فيه اختلاف ايضا وذلك لان العضلات فيهن اقل متانة وجزؤها المتوسط اقل بروزا واطرافها ارق وتنتهى باوتار ترتبط بالعظام ارتباطا ضعيفا والياقها المركبة لها ادق وارق

ويوجد فى جميع اعضاء الاناث مقدار عظيم من المنسوج الخلوى وذلك المنسوج فيهن اقل صلابة ويحتوى فى خلاياه على مقدار عظيم من الشحم ويتوزعه فى الاعضاء توزعا مختلفا يلطف مرور بعض منها للآخر ويمحو من سطح الجسم ما يعرض له مما يزيل تساويه وتمهده ويعطى لجميع اعضاء المرأة الالتفاف

والاستدارة اللطيفة المقبولة لنا ولذا قال روسيل انما خلق الله النساء للطف والظرافة والملاحة

واذا نظرنا الى المجموع الدموى فيهن نجد عروقهن ادق واضيق مما فى الرجال والاوعية الليمفاوية فيهن كثيرة متسعة بخلافها فى الرجال فانها قليلة العدد دقيقة السعة واعصابهن ادق مما فى الرجال ومجموعهن العقدى فى غاية ما يكون من النمو وبذلك تتضح زيادة الحساسية فيهن وشدة تأثراتهن وجلد المرأة يختلف ايضا عن جلد الرجل فان منسوجه ارق وبهذا يكون الطف وانعم والذ فى المس ويكون ايضا اكثر اضاءة وبياضا وذلك ناشئ من زيادة سهولة نفوذ الاوعية الدموية فيه وشعرهن اطول واكثر واعظم سباطة واطول مدة وبقاء

ويشاهد ايضا فروق عظيمة بين النوعين بالنظر لاعمال الوظائف فصوت الاناث احد والين وذلك ناشئ من ضيق حنجرتهن والوظائف الهضمية فيهن اقل شدة فلا يحتجن الا لمقدار قليل من الاغذية ويحترزن دائما منها ما كان اقل تنبيها ومما هو عظيم الاهتمام فيهن قدرتهن على تحمل الجوع وهن اللواتى يوجد فيهن الامثلة التى ذكرها المؤلفون فى قوة تحمل الحمية مدة طويلة وينتج من الهيئة المخصوصة بصدرهن فرق عظيم فى حركات التنفس فتنفسهن يكون اقل لغطاية وشدة واسهل لان الرئتين فيهن اصغر واقبل للاتساع واقل دموية وينتج من كون القلب اقل عظما ومتانة ان سير الدم فيهن ابطأ واقل قوة واما الافرازات فيهن فهى اقل كثرة وذلك ناشئ يقينا من السيلان الطمثى الدورى فيهن وربما نسب ايضا لقلة تغذيتهن والتنفس الجلدى فيهن اقل ايضا والرائحة التى تتصاعد منه اكثر حمضية والبول قليل ايضا ويقل تحمله للاملاح وذلك هو الذى يصير المرأة اقل تعرضا للآفات الحصوية واعضاء التناسل ليس لها شبه باعضاء تناسل الرجل فى التكون وانما تشبهها فى الوظيفة فان النوعين اى الذكر والانثى يتعاونان بوسائط مختلفة على اتمام الوظيفة المهمة للتناسل فاحدهما معد للاعطاء وهو الرجل والثانى معد للقبول وهو المرأة

وليس بسهل ان يعين تعيينا صحيحا فى المرأة كما فى الرجل الحالة المخصوصة بالشخص التى تسمى بالمزاج وتنشأ من تسلطن حجم عضو او جهاز عضوى اوشدة فاعليته ومع ذلك يصح ان يقال ان الاناث فى الغالب يكون مزاجهن لينفاويا متحدا غالبا مع المزاج الدموى فيحصل من ذلك مزاج مخصوص يتضح فى الجسم بالبياض العام للجلد والتلون الشديد للوجه ورخاوة الانسجة وفى الافعال النفسانية بحساسية شديدة فى الحركة والشفقة والحنو لكنها وقتية فتسهل جميع وظائفهن وتعطى لصفاتهن الخفة والبشاشة والخلاعة المقبولة لنا ومما يعين فى المدن الكبيرة على انضمام المزاج العصبى مع المزاج اللينفاوى المتسلطن الاعتيادات الاجتماعية فينتج من ذلك ايضا فى الجسم فقد كلى للقوة والفاعليـة وفى الصفات النفسانية حركة زائدة وشهوات متقلبة غريبة واختيارات مطلقة

والصفات الاختلافية فى النوعين ليست مقصورة على بعض التغيرات التى فى تركيب الجذع والاطراف لان جزء الجسم الحاوى لاعضاء التعقل اعنى المخ يوجد فيه اختلافات مهمة ويمكن بالبحث فى تركيب هذا المجموع المخى فى المرأة ومقابلته بنظيره فى الرجل ان نعين بوجه عام طبيعة القوى العقلية ومقدارها فى الاناث وذلك لان رأس المرأة اصغر من رأس الرجل غالبا وهذا كما هو ثابت بوجه عام ثبت ايضا مباشرة بالتقابل بين رجل وامرأة متماثلين فى التركيب ويتضح بالطبيعة من نقص اقطار مخ الاناث عن الذكور وضعف قوة وظائف هذا العضو فيهن عموما وجبهة المرأة اقل عظما وانكشافا منها فى الرجل وتكون اعظم عند اتجاهها نحو الانف بحيث يكاد ان لا يوجد هناك تقوس ولذلك لا تحتوى المرأة غالبا الا على درجة ضعيفة من القوى العقلية التى اعضاؤها تشغل هذا الجزء المقدم من النصفين الكبيرين للمخ كذكاء العقل والفطانة والنباهة وقوة التقابل والنفوذ فى المعانى الغويصة والاقيسة المنتجة التى منها ما تستخرج منه النسب بين الموضوعات فيقوى بها التعقل ومنها ما يصعد منه الى اصل الاشياء لاجل التعمق فى طبيعتها ومنها ما يحرر المشاهدات ويجعلها

مثمرة تستنتج منها جميع نتايجها التى يمكن اخذها منها فهذا كله يكاد ان يكون مفقودا من عقول النساء نظرا لتركيب مخهن وقد ظهر لك بطلان ما زعموه من انه وجد بل وموجود الآن كثير من النساء اللواتى هن اصحاب ذكاء وفطنة مساوية لما يوجد فى نوع الذكور من صفات الكمال وانواع المعارف والعلوم الآدابية وغيرها والصنايع مع ان وجود ذلك فيهن نادر جدا والنادر لا يقدح فى القاعدة الاغلبية بل لو تعمقنا فى البحث فى معظم من اشتهر من النساء بالذكاء والفطنة وقضينا على مقتضى استحقاقهن بقطع النظر عن الاغراض لرأينا ان منهن من كان اشتغال حافظتها بالعلل والنتايج والاعمال المتعلقة بالذكور وتلك طبيعة فيهن ومنهن من كان المرشد لها هو الالهامات الحاصلة من احوال استيريه اعنى بواسطة تزايد قوة فى عضو الاحساس العشقى وبالجملة لا يوجد فى كتبهن الغوص فى المعانى ولا الترقى فيها ولا دقتها الدالة على صحة العقل والملكة التى تؤخذ من كتب اجلاء المؤلفين مثل نوتون وديكرت وباقون وراسين وولتير ومنتسكيوس وروسو وغيرهم ممن ذكروا انواعا مختلفة من بدآئع الكلام والاشارات وغير ذلك مما لا يفنى بفناء الزمان فهن المعلوم الآن عدم نفع الابحاث العميقة والتفتيشات الغويصة من النساء فى العلوم والصنايع اذ ذلك حاصل بنفسه من تقدم المعارف وتنزيلها مباشرة على المجامع والاجتماعات الانسانية واعلم ان حساسية الاناث واستعدادهن من وقت الولادة لقبول التأثيرات المختلفة المتضاعفة هى الاعتبارات المهمة التى بحسبها ينبغى ان توجه تربيتهن حتى تكون مناسبة لطبيعتهن فالتنبه المفرط المستطيل المدة فى المخ لا يكون مقصورا على ان يجعل هذا العضو مركزا وحيدا للاحساسات والحركة يبطئ فاعلية الاعضاء او يكدر نموها وانما اذا اثر على اجزاء ليست محوية فى كرة فاعليته التى تستدعيها وظائفه ونموه الزمها ايضا بان تصير مجلسا لقابلية تهيج مرضية تولد او تؤبد هذا الاستعداد المنم للالتهابات المخية والشقيقة الدورية والآفات العصبية كالاستيريا والايبوخندريا وغير ذلك من الامراض التى تكدر حياة النساء فيلزم اذن ان تراعى مع غاية الاحتراس

التربية الآدابية لهن والذى يتولى ذلك فيهم من هو معد لمراعاة ادبهن وسيما الاطباء الذين يعرفون بالاكثر طبيعة قواهم العقلية ومقدارها فاذا لم يطلب من المرأة انارة قواها العقلية والعميقة وتوسيعها الا لاجل استيلائها وتسلطنها بسبب ارتفاع قواها الجسمية فلتكن بذلك انزل من الرجل فى كل ما يتعلق بالهيئة التركيبية الاولية للمخ او كما يقال عموما فى كل ما يتعلق بالاحساس واعمال القلب اى الافعال النفسانية اذ من هذا الاصل العام اعنى المخ تنشأ الفطانة التى تميز المرأة وتوضح بها الافعال السرية للقلب البشرى وينشأ منه ايضا الحس الجليل للملايمات والمناسبات وتسمح لها بان تنظم افعالها باتقان وكلامها على حسب الاحوال وينشأ منه ايضا الميل الخالى عن الغرض والرقة البشرية الخالية عن الدعوى واللطافة والظرافة فى الاخلاق والآداب القادرة على تلطيف الصفات الوحشية

المقدمة الثانية

فى قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة

كل دور من ادوار حياة المرأة له احوال وصفات مخصوصة تصير حياتها كثيرة التقلبات والتغيرات وكانها لم تؤثر فيها الا الغم والحزن لحياتها ولصحتها المصاحبة لها فى اشغالها الراحية التى تتعاطاها جالسة فى بيتها وتستدعيها بنيتها التركيبية فالالام محيطة بطفوليتها وبنيتها التى هى غالبا ارق والطف من بنية الرجل فتصيبها اصابة قوية والبلوغ يظهر فيها بثقل وتعب ولا تتصف بوصف الامية بعد اللذة والتمتع اللطيف الذى يحصل لها الا ببذل قواها وصحتها واحيانا حياتها فاذا خلصت من هلاك الولادة تكدرت لطافتها وتغير مزاجها كل وقت بما تراه من احوال اطفالها الصغار وجميع احوالها الآتية انما هى لها اسباب للتكدرات والثقل والتعب وما عدا ذلك ايضا تصل الى سن اليأس الذى يصحبه ايضا اخطار وذلك لان الدورة معها حينئذ تحصل على مقتضى قوانين جديدة فالتكدر الذى بسببه هذا التغير يحصل منه فى الحياة اخطار تحصل احيانا دفعة او يظهر بسببها امراض قل ان يتداركها

الطبيب واذا عرفت قد لا تكون قابلة للشفاء

فجميع ما يتعلق بالدراسة الفسيولوجية للاناث مما ينسب للقواعد الصحية ينحصر بمقتضى ذلك فى ثلاثة مباحث رئيسة على حسب كون البحث فى المرأة وقت ان جعلها الله قابلة لاتمام الوظائف المخصوص بها نوعها او فى الاحوال المختلفة التى تكون فيها المرأة عند قيام هذه الوظائف بها او فى الزمن الذى تدخل فيه فى الحياة الشخصية اى المخصوصة بها حيث تفقد قوة اعانتها على التوالد فاذن يوجد لحياة المرأة ثلاثة ازمنة مهمة تستدعى احتراسات مخصوصة من الاخطار التى تصحبها اعنى الحيض الاول والحمل والولادة وسن اليأس اى انقطاع الطمث اما فى غير تلك الازمنة فلا تستدعى حياة النساء ولا صحتهن قواعد مخصوصة لازمة الاتباع نعم من حيث انهن اضعف واكثر قابلية للتأثر من الرجال تكون قواعد الصحة لهن اقسى مما للرجال لان من المعلوم ان افراط اللذات فيهن لا يتم بدون ضرر وان الحرارة الزائدة وعيوبها تخرم صحتهن بسهولة ولا تتركهن بدون خطر فى هيجان شهواتهن النفسانية وان زياداتها المحسوسة هى الينبوع الدائم لا آلامهن المتضاعفة فاذن يلزم لهن العفة والقناعة وقلة الاكل ولا يستعملن بالاكثر الا الاغذية السهلة الهضم ويمتنعن عن المشروبات المقوية لاسيما المشروبات الروحية ومن حيث ان فيهن زيادة احساس بتأثير الهواء يلزم لهن الاحتراس فى ملابسهن غير ان العادة متى كانت قاضية باستعمال شئ مخصوص من الملابس عسر اتباع غيره ولم يسمع فيه ما تقوله الاطباء والاستحمامات نافعة لهن جدا لكن من حيث ان زيادة الحساسية فيهن هى السبب فى زيادة تأثرهن اكثر من الرجال يلزم لهن من المنبهات ما هو اقل فاعلية فلذا كانت الحمامات الباردة جدا والحارة جدا مضرة لهن بل لا يؤمر لهن بالحمامات الباردة الا مع غاية الاحتراس وربما نفعتهن الحمامات الدافئة المناسبة البرودة اى التى درجتها من خمسة عشر الى عشرين مدة الزمن الجميل اعنى الفصول اللطيفة اى اواخر فصل الربيع وفصل الصيف واوائل الخريف فانها تقوى العضل وجميع الاعضاء والوظائف ولذلك تناسب نوع البنية الخاصة

بالنساء

بالنساء لكن ينبغى التحرس من ان لا يعرضن للحمام البارد الابعد سيلان الطمث اوقبله بجملة ايام فاذا استعملنه فى زمن الحيض اوقبل ظهوره بزمن يسير جاز ان ينتج منه انقطاع له بحزن وكذا من الحزم ايضا الامتناع عن الاستحمام البارد مدة الحمل ولا كذلك الاستحمام المعتدل الذى يلزم لهن استعماله فى جميع الازمن مع الاحتراسات والتدبير المناسب وربما كان من النافع لهن جدا الحمامات البحرية

وينبغى ان تبعد عنهن الاسباب التى قد تثير شهواتهن فلاجل ذلك لا يسمح لهن بحضور الملاعب ومحال الغناء والرقص الامع غاية الحذر لان تكرار هذه اللذات لهن كثيرا ما يوقعهن فى ضرر واضرار كبيرا كثر مما يظن والنوم لازم لهن ولكن من حيث ان اشغالهن قليلة وبطالتهن كثيرة بسبب ضعف اعضائهن الانتقالية يلزم لنومهن مدة اطول من مدة الرجال ويكفى فى العادة لهن مدة من سبع ساعات الى ثمان ويقل فى نساء الاوربا من تنام اقل من عشر ساعات وتلك عادة تسبب فيهن الضعف والهبوط وتصير رياضتهن متعبة جدا وقل ان يحزن على البطالة والكسل فلذا كان الغالب عدم ممارستهن للرياضة الكافية وقل من يتعاطى منهن ركوب الخيل ونحوه وانما يخترن الرياضة الساذجة طمعا فى النزهة والفرجة مع انها بهذه الصورة قليلة النفع لهن والسباحة نافعة لهن وتعطى من يتعاطاها صحة جيدة .

القسم الاول

فى البلوغ والوسائط المعينة على حصوله

فى هذا القسم بابان

الباب الاول

فى ظاهرات البلوغ والطمث الاول

الانثى قبل البلوغ لا يوجد معها شئ من الظاهرات الذاتية التى تميزها عن الذكر الذى فى سنها فهى معرضة لمثل وظائفه ولمثل امراضه التى تصيبه وان كانت هى اكثر تنبها وحساسية منه ولكن الاختلاف فى الاستعداد ليس واضحا حتى

يحصل منه افعال حيوية مخصوصة اوامراض ذاتية لنوع الانثى فالبلوغ
هو السن التابع للطفولية والسابق على الشبوبية الذى هو فاتحة او مبدأ لنها
ففى ذلك الزمن بعد ان تكتسب اعضاؤها اعظم جزء من النمو الذى يلزم ان
تكتسبه يعطى لها ايضا قوة اعانتها على توالد نوعها ومثلها ايضا الذكر ويظهر
ذلك البلوغ بظاهرات مختلفة بعضها ينسب للحياة الآلية وبعضها للقوى
العقلية وقد ذكرنا فى كتابنا هذا او كتاب الولادة علامات البلوغ العقلية المتعلقة
بالمخ والعلامات الطبيعية وعلامات ظهور الطمث الاول وما يتعلق بالطمث
واحواله من الانتظام وغير الانتظام وصفات الدم فى كل يوم من ايامه وانقطاعه
غالبا مدة الحمل وكذا فى سن اليأس فلا حاجة لاعادة ذلك هنا

الباب الثانى

فى تنزيل القوانين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ وفى مدة الحيض

فى وسائط انتظام ظهور ظاهرات البلوغ * اذا وصلت البنت الصغيرة الى
السنة الثانية عشر او الثالثة عشر شوهد فيها التكدر الادابى والتعب والنقل
المبهم الذى هو العلامة المقدمة للبلوغ واستدعت حالتها انتباها جديدا واحتراسا
مخصوصا فالمجموع المخى كيفية اجزاء الجسم بعد ان تكدر وقت البلوغ
بالنمو الفجائى لقوة جديدة آدابية فيه ينتهى كثيرا بان يتأثر منها بحيث يقود لها
فاعليته وكانه لم يؤثر الا بتوسطها فيتبع ذلك ان الاحتراسات التى تستدعيها
البنت الداخلة فى البلوغ ينبغى ان توجه اولا لرياضة القوى العقلية حتى ينتظم
النمو والظهور ففى ذلك نقول ان التربية التى تقبلها البنت فى محال التعليم
مدة الطفولية كالمكاتب المجعولة للبنات فى بلاد الاورباويوت المعلمات
فى بلادنا لا تسلم من اخطار تحصل لها وقت البلوغ لان الاشخاص المديرين
لهذه الاماكن مهما كانت غيرتهم وديانتهم لا يمكنهم مراعاة كل بنت على
حدتها مراعاة مخصوصة فقد تحصل الفة وصحبة اكيدة خطرة سيئة بين البنت
ومن يساويها فى السن فيسارون بعضهن باسرار مذمومة وربما وافقت البنت
مع قرينتها على صحبة غير نوعها وحصل ما يذم من ذلك شرعا وعرفا فيقل حياؤها

وتعتاد على الفواحش فى زمن يسير وان كانت ممن يعرف القرآءة والكتابة
كبنات الاوربا تعلقت بكتب المجون والخلاعة والعشق ولا يخفى ما يترتب على
ذلك من الفساد فانظر كيف صار محل تعليمها هو محل فسادها مع كون اهل
البنت لا تستشعر بشئ من ذلك ويقع فى اوهامهم انها فى غاية الحفظ والصيانة
مع ان الامر بالعكس بجميع ذلك كله ينبغى التنبه له
وينبغى حفظ البنت ايضا من كثرة حضور محال اللعب والملاهى اذ لا يخفى
ما يتسبب عن ذلك من التجاسر على النظر ومسايرة النوع الاخر ورؤية ما يثير
شهواتها ويفتح اعينها ويشغف قلبها وكذا يلزم ايضا منعها من مطالعة كتب
الحكايات والآداب العشقية ومع ذلك لا تمنع من ممارسة قواها العقلية
فى غير ذلك لان ممارسة المخ ليست فى نفسها هى الامر الخطر فى هذا الزمن
اى زمن البلوغ وانما الخطر هو تنبيهه بمثل الاشياء التى ذكرناها فيصح للبنت
ان تمارس دراسة التاريخ والجغرافيا والرسم والاخلاق الآدابية وقد يتفق
مع مراعاة تلك الاحتراسات ان الشهوات التى كانت لطيفة مبهمة تصير غير
مطاقة دفعة فيزول العقل والحياء بذلك الاحتياج الجديد القهرى ففى تلك
الحالة تستعمل الوسائط التى بها ينقلب هذا الحال الى حال جيد واقواها
الرياضات الجسمانية فقد تذهب تلك الهيئة المرضية من البنات بركوب
العربانات لكن لاجل نجاح هذه الرياضة ينبغى ان تكون العربة لطيفة
التعليق ومكشوفة وان تتولى تلك البنت سير الخيل الجاذبات لها فبذلك تلتهى
عن غير ذلك وتغفل عن حالتها السابقة ولا بأس لها ايضا باستعمال الرقص
على انه واسطة صحية ولكن ينبغى التلطف فيه ومثل ذلك ايضا ركوب الخيل
ومن حيث ان ظهور الطمث يسبقه فى العادة تكدر يدل على الامتلاء لزم
ان يكون لذلك دلالتان احداهما انه يلزم تلطيف هذا التنبه الدموى حتى
لا يذهب تأثيره لاعضاء اخر غير الاعضاء التى وجهته الطبيعة لها وثانيتهما
ان من المناسب تهيئة هذه الاعضاء تهيئة نافعة حتى تتم مع الراحة الوظيفة
الجديدة التى هى غاية ذلك وينبغى ان تكون التغذية فى الرتبة الاولى من

الوسائط المخصوصة باتمام الدلالة الاولى من هاتين الدلالتين فبموجب ذلك تختار الاغذية من الجواهر النباتية التى يسهل هضمها كالنباتات الحشيشية والالبان واللحوم البيضا والآتية من الحيوانات الصغيرة وتحضر بابسط ما يكون والمشروبات هى النبيذ الممدود بماء كثير والفقاع الخفيف والليمونات وماء التوت الشوكى ونحو ذلك واما اللحوم المملحة والمتبلة او العطرية والفواكه الحمضية الرطبة والسائلات الكؤولية والشاى والقهوة والجواهر الرديئة الطبيعة التى تشتهيها هاتيك البنات زمن البلوغ فينبغى رفضها وتركها والحمامات الفاترة المتخلل بينها فترات قصيرة تنفعهن جدا وهى عموما تصير مساعدة للتدبير الذى ذكرناه وزيادة على ذلك انها بتليينها منسوج الجلد تعين على ذهاب هذه الاندفاعات الجلدية التى تكون البنات فى هذا السن موضوعا لها واما الاستفراغات الدموية الوافرة فقد يؤمر بها احيانا ومع ذلك لا يلزم التوسع فيها الا انها قد تكون خطرة فى بعض الاحوال وينبغى استعمالها دون غيرها فى الحالة التى يوجد فيها امتلاء تام وللبنات اللواتى فيهن التهاب عميق يهدد باتلاف بعض الاعضاء المهمة للحياة

ولاجل اتمام الدلالة الثانية التى تقوم من تهيئة اعضاء التناسل لان تصير محلا لهذا التنبه الذى يسبق اتمام وظيفتها يكفى لذلك ايضا ابسط الوسائط كالرياضة بالقدمين التى تجدد وتطول حتى تقرب من التعب وكالتمريخ الخفيف على الجزء الانسى للفخذين وكملابس الصوف وحفظ الحرارة حول هذه الاعضاء والسكنى فى محل جاف مرتفع فذلك يكفى غالبا لحصول السائل الطمثى ومع ذلك كثيرا ما يضطر لاستعمال وسائط اقوى من ذلك كركوب الخيل والاستحمامات المقعدية الشديدة الحرارة وبعض منبهات ومسهلات وغمس القدمين فى ماء حار اضيف له ملح الطعام او الخردل حتى صار منبها والتبخيرات العطرية المتجهة نحو اعضاء التناسل والكمادات المنبهة قليلا على الخثلة والمحاجم الجافة على الوجه الباطن للفخذين وكذا وضع بعض علق على الخثلتين او اعضاء التناسل وقد سبق لنا ذكر ذلك والزيادة عليه ونقول هنا ان الاستفراغ الدموى اى

الطمثى

الطمث ينقاد غالبا لهذه الوسائط مالم يكن المانع للسيلان عيبا من عيوب التكون فى اعضاء التناسل او اتجه السائل لعضو آخر من الاعضاء تكون منه فيه نزيف اعتيادى

وملابس البنات زمن البلوغ تستدعى الانتباه ايضا وهى فى كل مكان بحسب العادة نهاية ما يلزم الكلام فيه الصدريات التى اعتادت عليها نساء الاوربا فانها تحدث ضغطا على الصدر لا يسلم من الخطر وقد سبق لنا كلام فى ذلك وفى عدم نزول الطمث الناشئ ذلك من تركيب معيب فى البنية ووسائط اصلاح ذلك حتى يصير اعتياديا

القسم الثانى

فى الاحوال المختلفة التى تتوارد على المرأة لاجل التناسل

فى هذا القسم ثلاثة ابواب

الباب الاول

فى الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة

الصبية البالغة بعد ان تصل الى ذلك السن تدخل فى عمل جديد وحالة جديدة مخالفة بالكلية للحالة التى كانت عليها الى الآن فالصفات التى تكتسبها حينئذ كما تقضى باستيفاء مراداتها تقضى لها ايضا بحقوق وتعلقات كانت فى السير الطبيعى غريبة عنها بالكلية قبل هذا الزمن وتلك التعلقات معروفة عند جميع القبائل المتمدنة ولها شروط واصول عندهم معظمها لا ينقض وجميع ذلك يقوم منه ما يسمى بالزواج والبنت البالغة ينبغى تعجيل زواجها ويختار لها من الازواج ما يوافق مزاجها وما يقاربها فى صفاتها ولا ينبغى منعها من ذلك خوفا من اتلاف حياتها بسبب عدم قضاء اوطارها واستيفاء شهواتها وربما اصيبت بآفات تكون نتيجة ذلك كالصرع والاستيريا والآفات المختلفة الجنونية والعصبية ومتى اصيبت بالغة بشئ من ذلك لم يتوقف فى تزوجها وبلوغ امنيتها من ذلك لان التأنى فى ذلك يحصل منه تقدم الداء فلا ينجح علاجه اذ ذاك وربما خشى منه حصول اخطار اعظم من ذلك بخلاف ما اذا

شئ الغليل بالزواج فان المرأة تستيقظ لحياتها وتتوعى لتمدنها وتتلطف فى مسامراتها فى المجامع والمحافل فان كان هنالك موانع شديدة لايمكن قهرها وتمنع تزوجها لزم لها مراعاة الوسائط المضادة لذلك وذلك بان تؤمر بالاسفار الطويلة وركوب الخيل والرياضة الممكنة لها وسكنى الارياف واستنشاق الاهوية النقية والنسمات اللطيفة فى الخلا والاطلاق فان ذلك احسن لها من اهوية المدن لانها غير نقية ولاسيما اضطراب الناس فيها ولغطهم فى الطرق وحركاتهم المختلفة فانها تثبت تخيلات المرأة وتعين على زيادة تولعها عكس السكون والراحة فى الارياف واما السن المناسب لزواج البنت فسلم لنظر اهلها وشرطه الصحى ان تكون مطيقة لزوجها فلا يليق تزويج ذات ست سنوات مثلا لبالغ كبير وانما لابد وان يكون هنالك مناسبة فى السن واطاقة الوطئ بين الزوجين فليس البلوغ شرطا لذلك وهنالك موانع تمنع تزوج البنت كعيوب التكون المانعة للوطئ سوآء فى الحوض او اعضاء التناسل وقد وضعنا فى كتابنا هذا ما يكفى بالنظر لذلك فارجع اليه ولا تنس زيادة تقوس السلسلة الفقرية بحيث تدخل الفقرة الاخيرة القطنية فى التجويف العلوى للحوض وكذا عدم انتظام الاضلاع لان ذلك يحدث فى جانب المرأة تشوها غير طبيعى ومثل ذلك انضغاط الفخذين ببعضهما او بقاء اثر من داء السلسلة اى لين العظام كتقوس العظام الطويلة وزيادة نمو اطرافها زيادة فاحشة ومع ذلك كثيرا ما يشاهد من المشوهات التكون تشوها فاحشا جودة حوضهن بحيث يكون مع غاية السهولة وبنظير ذلك هنالك نساء يظهر من حالهن الظاهر جودة تركيب حوضهن ومع ذلك تتعسر ولادتهن وماذاك الا من عيب من عيوب التكون فى باطنهن صير اول ولادة لهن عسرة جدا ولكن الغالب ان جودة التركيب الظاهر تدل على جودة التركيب الباطن ووجود صفات عيب التكوين الظاهر تدل على نظيره من الباطن وارجع لما قلناه فى مبحث عسر الولادة من عيوب الحوض نهاية ما نقول هنا لا تزوج المرأة الا اذا كان حوضها جيد التكون بحيث تحصل ولادتها من غير خطر عليها ولا على الطفل

واما

واما الامراض التي تمنع التزوج فلا يمكن بالضبط حصرها في عدد وانما تكون بالنظر لذلك على حسب طبيعة اسبابها ومضاعفاتها وشدتها فان منها مايؤثر الزواج غالبا في سيره وانتهائه تأثيرا مضرا بحيث يعد من الاسباب الموجبة للعزوبة وذلك كالالتهابات العميقة في اعضاء التنفس وكالاستعداد الواضح لانوريسما القلب والجذوع الرئيسة وكبعض تغيرات في عضو التعقل كالصرع والمانيا والسبات ونحو ذلك وكالآفات العضوية في اعضاء التناسل ففي الحالتين الاولتين يؤثر الجماع في سيرالداء بتنبيه المجموع الدموي واما الصرع والسبات والمانيا والتنبيه المخي الشديد المتكرر في الرحم فانه يزيدها وينهيها انتهاء محزنا فيلزم ان تجعل تلك الامراض من الاسباب المانعة للتزوج واما آفات الاعضاء التي تساعد على اتمام وظيفه التناسل فيلزم لجعلها اسبابا مانعة للتزوج ان يكون لها تأثر مضر في الحمل والولادة

الباب الثاني

في شروط العلوق والوسائط المعينة عليه

من المعلوم ان زواج البنت ينقلها من حالة الى حالة جديدة فبزوال بكارتها تتحول من ديوان البنات الى ديوان النساء كما تتنوع حالة الزوجين الى تنوع عظيم الاهتمام غير شفائهما من آفات كثيرة واستعدادات مرضية فقضاء اوطار لذات الجماع يزيد في المجموع الدوري الدموي فتصير العضلات زائدة القوة وتقل كمية السائل الابيض اللينفاوي وبالجملة فالمزاج الدموي الذي تتكيف به النساء حينئذ يزيل سلطنة المجموع اللينفاوي واذا قضيت تلك الاوطار الشهوانية بلطف وتدبير كانت نافعة لصاحبات المزاج الخنازيري وتعطي للقوى العقلية هيئة جديدة فيتبدل حياء البنت وخجلها باطمينان وامان ويحسن سيرها وسلوكها وتتلطف مسامراتها ولا يخفى ماينتج من ذلك الاجتماع من حفظ توالد النوع وبقاء النسل بل ذلك هو المقصود الرئيس من التزوج لكن ذلك لا يتم كما قلنا الا اذا عدمت عيوب التكون ووجد توافق بين الزوج والزوجة وارجع الى ماذكرناه في باب العقم فان فيه الكفاية

الباب الثالث
فى نتائج افراط الجماع فى صحة المرأة

افراط الجماع يسبب فى المرأة امراضا كثيرة فقد يحصل منه تهيجات فى الاسطحة التناسلية الباطنة تصير مزمنة فتسبب انحرافا فى انتظام الحيض وسيلانا مصليا وذلك يؤثر على المعدة تأثيرا اشتراكيا فيكدر وظائفها وكثيرا ما يتوجه تأثير هذه الالتهابات الى الرحم فتنتهى غالبا بتقرح هذا العضو وربما وصل تأثيرها للثديين بحيث تغير منسوجهما ببطء ويحصل من ذلك ما يسمى بسرطان الثدى وقد يحصل من استدامة تنبه المخ على الدوام زيادة هذا التنبه فربما نشأ من ذلك نيمفومانيا او استيريا وتكدر هذا العضو اى المخ يصحبه غالبا تغير فى القوى العقلية وحالة سبات وفى بعض الاحوال صرع حقيقى وقد يعرض احيانا شلل واحوال تشنجية تتثبت فيما بعد يقينا فى الجهاز العضلى واما الاعضاء التى قد تصاب على سبيل التبع فمن المحقق ان اللواتى معهن استعداد لمرض من الامراض يتوفين هذا المرض بسرعة غريبة فلذلك تظهر آفات الصدر فى اللواتى معهن تهيجات فى الرئتين وكذلك القلب المعرض دائما لتأثير سبب مثير لوظائفه فانه يلتهب ويضخم وينتج من تأثير هذا السبب نفسه الانوريسما او السكتة فنتج من ذلك كله ان جميع التهيجات يثقل سيرها من تأثير الجماع حتى ان جميع الاشخاص سواء كانت بنيتهم جيدة او رديئة يلزمهم فى حالة المرض ان يمتنعوا عن الجماع لانه قد يعتريهم من ذلك اعواد وتضاعف للداء بل وموت فجائى فى بعض الاحوال

القسم الثالث
فى الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للحامل

قد ذكرنا الحمل وعلاماته وانواعه فى كتاب الولادة وهو وظيفة طبيعية اذا لم يحوج النساء لاستعمال ادوية علاجية فاقله ان يلزمهن بمراعاة بعض قوانين صحية فتغذية الحوامل تكون من اغذية بسيطة سهلة الهضم تحتوى على كثير من المواد المغذية فى حجم قليل وينبغى خصوصا ان تأكل قليلا فى ابتداء

الحمل لان المعدة حينئذ تكون شديدة التنبه من الرحم فاذا انفتحت الشهية نحو
الشهر الرابع اى قبله او بعده بيسير جاز ترك الاقتصاد فى التدبير الغذائى ومع ذلك
لا تتعاطى فى كل اكلة الا يسيرا وتكرر الاكلات بحيث تتغذى منها
تغذية مناسبة بدون ان تحمل المعدة فوق طاقتها كما يفعله بعض عوام الناس
من قهر الحامل على ان تأكل اكثر من العادة مضر لها جدا لان تحمل المعدة
ذلك يحدث فى اعضاء الهضم تنبها يتبعه دائما التقايى والمغص والقولنج
والاسهالات واحيانا القلق والضجر
ثم ان ذات البنية الضعيفة قد يسمح لها بتغذية اكثرها حيوانى مأخوذ من اللحم
الابيض والمشوى والمقلى اما ذات البنية القوية الدموية فتختار لها الجواهر
النباتية الذى تقل فيها الاصول المغذية ليقل الامتلاء الذى هو ينبوع لآفات
كثيرة ومن المناسب لجميع الحوامل ان يحفظن معهن اطلاق الاستفراغات
الثفلية بواسطة الاغذية اللطيفة الملينة والحقن المرخية وينبغى الامتناع مدة
الحمل عن المشروبات الكؤولية والقهوة والشاى والاحسن استعمال الماء
الممزوج بثلثه من النبيذ العتيق عند من لا يتحاشا تعاطيه وربما التزم الطبيب ان
يسمح بقليل من غيره لمن اعتدن على استعمال ذلك الغير زمنا طويلا ولا حاجة
لان نذكر ان الافراط فى الماكل مضر للحوامل لانه يعرض صحتهن وحياة
جنينهن للخطر واما الحمامات للحوامل فلا يمكن وضع قاعدة ثابتة لاستعمالها
فالقدماء منعوها بالكلية واما المتأخرون فتوسعوا فى استعمالها فتكون نافعة
جدا للعصبيات القابلات للتهيج المعرضات للقولنج والتشنجات وسيما اللواتى
فى اول حمل لهن واما السمان وذوات المزاج اللينفاوى فالاستحمامات الفاترة
تزيد فى الاخطار المتعلقة ببنيتهن فتصيرهن مراضا ومع ذلك قد يستعملنها
لازالة الوساخة لكن الاحسن لتنظيف الجلد ان تعطر المياه قليلا واحسن
الازمان لاستعمال الحمامات غالبا هو الشهر الاول والاخير من الحمل غير انه
ينبغى قبل الامر بها ان تتأكد النتيجة التى تحصل منها للمرأة فيصح ان يؤمر
بها آخر الحمل فى كل يومين مرة لانها ترخى اعضاء التناسل وتهيئها للاتساع

الذى سيحصل فيها قريبا فتمنع تيبس الفوهة الرحمية بل والفرج الذى هو عارض يعوق فى الغالب السير الطبيعى للولادة واما الحمامات الفاترة فى ابتداء الحمل فتزيل الاسبازموس اى التشنج وتسكن اول نتيجة تنبه الرحم ويصح ايضا ان تستعمل الاستحمامات القدمية فى الاحوال التى تستدعيها ولا يخشى منها نتائج رديئة الا اذا كان الامر بها غير لازم

وينبغى منع فصد الحامل اذا لم يحصل للمرأة عارض مدة حملها ولم يستدعه الحال اما اذا كانت دموية وحصل لها ثقل نوم ورعاف وكان نبضها مع ذلك قويا متواترا اى كانت هناك احوال تدل على ثوران فى الحياة لزم الفصد فى اى زمن كان من ازمنة الحمل كما قال بذلك المعظم وارجع لما سلف لنا فى غير هذا الموضع من الكتاب وفصد القدم وان لم يحصل منه عارض فى كثير من الاحوال الا ان الاحسن فصد الذراع ويجوز للحامل استعمال الحقن متى استدعاها الحال ولكن تكون من الجواهر المرخية واما الحقن المسهلة فمضرة لهن واما المقيئات فتمنع عنهن بالكلية وانما حالة التسمم تسمح لهن باستعمال ما ينبه انقباضية المعدة وبالجملة لا تعطى لهن الا مع غاية الاحتياج والاحتراس وان كان هناك نساء تجاسرن على استعمال هذه الواسطة عصيانا بقصد اسقاطهن ولم يفدهن ذلك شيأ كما ذكرنا ذلك فى مبحث الاسقاط

وينبغى ان يلتفت للحوامل بالنسبة للاشخاص المحيطين بهن التفاتا خاصا فى كل ماله تعلق بوظائفهن المخية فيلزم ان يمنعن عن الالتفات للموضوعات التى تتأثر فى تخيلاتهن كرؤية الجنايز والملاعب التى تعرض فيها القصص التاريخية المحزنة والاشخاص المشوهين والمصابين بآفات مقرفة فلما كان فى ظنهن ان هذه المرئيات قد تسبب فى اجنتهن ذلك التشوه نفسه كانت مشاهدتهن لتلك الاشخاص مثيرة لتلك التخيلات فيهن ولا سيما ما هو معروف عند العامة ان تخيل الحامل قد يؤثر فى الطفل بحيث يولد بالوحمة التى تخيلتها امه وبالتشوه المماثل لما تشتهيه فى محاذاة المحل الذى ذهبت يدها اليه عند اشتهائها ذلك وقد الف عالم من النمساويين فى هذه المسئلة مجلدا كبيرا عارض

فيه

فيه الرأى الذى ينسب هذه الوحمات التى توجد فى المولود لتخيل الام لكن قال بعض المحققين لما كان الجنين ممتعا بحياة مشتركة بينه وبين امه جاز ان يحصل من الاضطرابات الشديدة التى تكابدها المرأة اثر فى الطفل مخالف للعادة فاذن يكون من المهم تلطيف اخلاق الحامل وان يبعد منها جميع ماينتج فى مخها تأثيرا مغما واذا تحقق الارتباط الطبيعى اى الجسمانى الموجود بين الاضطراب الشديد الواقع فى تخيل الام والجنين الحاملة هى له فى جوفها لم يكن الامر كذلك فى التأثير الآدابى النفسانى حيث زعموا ان تخيل الام يحدثه فى الجنين فان هذا يمكن انكاره لانه اقل قوة من الاول وعلى هذا التأثير الآدابى النفسانى تأسست صناعة توليد شخص ذى عقل صحيح ويسمى ميجالنترو وجينيزى وصناعة توليد طفل جميل المسماة كالبيدى ففى الفرع الاول اعنى صناعة توليد طفل ذى عقل صحيح ذكر الطبيب روبير ثلاثة شروط الاول ان يختار الرجل امرأة تكون قواها العقلية مناسبة لقواه والثانى الاستعداد الآدابى الذى يكون فيه الزوجان وقت العلوق والثالث تربية الفكر والقوى العقلية للمرأة مدة الحمل وعلى مثل هذه القواعد اسس الفرع الثانى المسمى كالبيدى وقد نظم الراهب كلود كليت الذى كان اشنع شخص فى زمنه ضوابط هذا الفن اعنى صناعة توليد الاطفال الجميلة فى اشعار لطينية

هذا واكثر زمن تتضرر فيه المرأة من اخلاقها هو زمن الحمل فلا تلتفت اذذاك لتلطيف شهياتها ولا مراداتها بل تكون معرضة للغيظ والغضب فيلزم ان يبعد عنها جميع مايثير ذلك والذى جعل لها نوع توقير وتعظيم عند جميع القبائل فى كل زمن هو الضعف المتعلق ببنيتها والحساسية التى معها ولنعد من المنبهات المخية التى تضر صحة الحامل وولدها افراط الجماع كما سلف لانه يحدث فى الزوجين حركة اضطراب عام فى جميع الجسم يخشى على حياة الطفل منها وايضا يصحبه تهيج فى اعضاء التناسل يجذب الدم نحو الرحم فيمكن ان يسبب سيلانا دمويا ربما جذب معه الجنين الى الخارج فاذن يكون من الحزم الاقتصاد فى استعمال الوطء من وقت تحقق الحمل الى آخر الولادة

وينبغى ان لا تلبس الحوامل الا الملابس المناسبة لحالة تغير الحرارة ولتكن
فى جميع الاحوال مسترخية غير مشدودة حتى لا تضغط على الحلق ولا على
البطن والنتائج المهمة التى تعرض من ضغط الثديين تظهر بالاكثر فى النساء
المستعدات لتغذية اطفالهن لان ذلك يعارض نمو حلماتهن والملابس التى
تضغط البطن تعرض المرأة للاسقاط بان تمنع نمو الرحم وذهابها الى الامام
كما يحصل ذلك عادة وهناك امثلة يؤخذ منها ان رداءة تركيب الطفل فى بعض
الاحوال لا تنسب بالعقل الا لهذا الضغط الغير المناسب الآن وقدماء البلاد
الغربية استشعروا بان من المهم عدم شد الحزام على الملابس للعوامل ولذلك
سموا الحامل فى لغتهم باسم ترجمته عديمة الحزام لان نساء الرومانيين كانوا
يحملون فى العادة حزاما يضعونه تحت اثدائهم ويشدونه شدا عنيفا فاذا حملن
التزمن بمقتضى القوانين ان يرخينه ومن الخطر ايضا فى الاشهر الاواخر من الحمل
انضغاط الاطراف البطنية قرب المفاصل انضغاطا قويا فان الضغط الذى
تفعله الرحم حينئذ على اصل الاوعية التى تذهب من الحوض للاجزاء السفلى
من الجسم يعرض تلك الاطراف للاحتقانات الاوذيماوية والاتساعات
الدوالية فرباط الساق المستعمل عند بعض نساء الاوربا والجوربات الضيقة
يخشى منها اخطار ثقيلة حيث تكون مانعة لصعود السائلات ولا تزول
تلك العوارض بالكلية الا وقت الوضع ومع ذلك يمكن صيرورتها مطاقة اذا وضع
رباط ملفوف على القدمين والساقين وتركت المرأة فى الوضع الافقى زمنا طويلا
ومرخت الاعضاء المتالمة والعضلات المعرضة للاعتقال بالمروخات المناسبة
هذا والاسترخاء الزائد فى الجدار المقدم للبطن الذى نقاد جدا وسقط الى الامام
بسبب ثقل الرحم عليه يعالج معالجة قوية بحزام مهيء بحيث يعانق البطن
كله ويحفظه من فوق عارضا خفيفا حتى لا يضغط عليه ولا يمنع نموه
ومن المناسب للعوامل مهما كان مزاجهن الرياضات اللطيفة فانها تنظم
حركاتهن الحيوية وتمنع عنهن الاحتقانات الموضعية وانخرام الافعال العصبية
والغالب ان الآفات الاشتراكية المسماة بالسمباتوية الحاصلة من امتلاء

الرحم بالجنين تنقاد لهذه الواسطة اوقله انه يحصل فيها تخفيف بذلك والانسب لهن الرياضة بالمشى فى الصباح والمساء زمن الصيف وفى وسط النهار زمن الشتاء وعند ما يكون الوقت يابسا والحرارة لطيفة واما مدة الرياضة فتكون على حسب القوة والعادة فنساء الارياف يسهل عليهن تحمل الاعمال الشاقة ويلدن ولادة جيدة ولكنهن اعتدن على هذه الرياضات العنيفة من زمن طفوليتهن بخلاف نساء المدن فلا يعاملن بمثل ذلك لعدم اعتيادهن عليه فالاهتزازات التى تحصل لهن من العربات الرديئة الصناعة والافعال العنيفة التى يكابدنها عند رفع شئ ثقيل اوحمله قد تسبب لهن الاسقاط ومثل ذلك الرقص واما الحركات الاخف من ذلك كحركات الآلات اللطيفة والسفن فوق الماء الهادى والعربات الجيدة الوضع السائرة فى طريق مستو فقد يتحملها بعض النساء الرقاق العصبيات بدون خطر

والحوامل ميل للنوم اكثر من العادة فلذلك يلزم الانتباه للتناسب بين يقظتهن وهجوعهن الذى هو لازم لهن فى تلك الحالة ويلزم ان يكون سرير نومهن بحيث ينقاد بلطف لثقل الجسم لان الاسرة اللينة جدا خطرها مزدوج لكونها تعرض العرق المضعف وتعرض للانزفة ويوضع ذلك السرير فى اوضة واسعة يتجدد فيها الهوآء لافى محل ضيق مقفول لايتجدد فيه وبالجملة ينبغى ان يكون محل اقامة الحامل جيد الهوآء اذلا يناسبهن للاستنشاق الا الهوآء النقى فان كان مخلوطا بتصعيدات غريبة اوكانت صفاته الطبيعية ناشئة من حرارته اوبرودته اورطوبته كان مضرا لهن فالمخلوط بتصعيدات نتنة يعرضهن للاسقاط ويضرهن ايضا السكنى فى المحال القريبة للآجام وقرب نحو المدابغ والاماكن الفاسدة الهوآء وكذا الروآئح حتى اللذيذة جدا لاتناسب النساء مدة الحمل ولاعقب الولادة لانها تنتج فيهن التشنجات والاغماء وسيما اذا كانت المرأة تسأم ذلك فى غير زمن الحمل ومما يضعف ممارسة الوظائف الهوآء الحار جدا المحبوس واما البارد اوالرطب فبسبب الآفات النزلية المعقبة للسعال الذى اهتزازاته ربما احدثت الاسقاط

القسم الرابع فى الولادة

وفى هذا القسم بابان

الباب الاول
فى الاحتراسات اللازمة للمرأة التى فى الطلق

لا يخفى ان الولادة تحصل فى اكثر الاحوال بنفسها بدون استعانة بعمل خارجى وفى بعض الاحوال قد لا ينتظم سيرها او يحصل فيها تعسر وقد سبق لنا فى هذا الكتاب ذكر مبحث طويل لعسر الولادة والوسائط التى يقاوم بها نهاية ما نقول هنا ان مراعاة قوانين الصحة للمرأة التى فى الولادة قد تخفف آلامها وتبعد عنها وعن ولدها كثيرا من العوارض المخيفة التى قد تصيبهما فان المرأة قد تكون قوية المزاج وقد تكون رقيقته والاحوال التى قد تضاعف الولادة تنوع الوسائط التى تلزم للمرأة فى مدتها فينبغى متى ظهرت الظاهرات الاول للطلق ان توضع المرأة فى هوآء نقى حسب الامكان ولا تكون درجة الحرارة مرتفعة جدا ولا منخفضة جدا فان الهوآء الحار قد يسبب احتقانا مخيا وتشنجات والهوآء البارد يعوق سير الطلق باحداثه فى اعضاء التناسل انقباضا وانكماشا يعارض كمال نموها ويلزم مع ذلك ايضا ان تؤمر بازالة ما يتعبها ويثقلها فان ادنى ضغط وادنى تعب ربما حصل منه اخطار ثقيلة فاذا مضى عليها قبل ذلك زمن لم تتبرز فيه امر لها بحقنة بها يستفرغ من المعا الغليظ وسيما المستقيم المواد التى قد تصير الولادة عسرة فاذا مكث الطلق زمنا طويلا او كان معها اوجاع فى القطن او شكت بحرارة عظيمة فى البطن اعطى لها جملة حقن من ماء بسيط او من مغلى بزر الكتان واذا مضى عليها زمن لم تتبول فيه او تطلبت ذلك ولم يتيسر لها فعله بسبب الضغط الذى تفعله الرحم على عنق المثانة لزم تبويلها بالمجس ويظهر ان الانين والتوجع ضرورى لازم لكل متألم فليس من الرأى ان يطلب من المرأة ان تجتهد فى كتم صياحها وانما يلزم فقط ان تنهى عن الصياح الشديد الذى يفعله بعض النساء لانه يقهقر الطلق ويضعف القوى ويعرض الاجنة للهلاك وقد يكون التغير الفجائى فى سير الاوجاع ناشئا من تأثر

متعب حصل فى المرأة التى فى الطلق من وجود اشخاص معها فى اوضتها
فقد شوهد تعب نساء من وجود امهاتهن او احد من اقاربهن معهن فيلزم
من اول الامر ان تسأل المرأة فى ان تعين من تختاره للمكث معها حينئذ وتبعد
من تستغنى عنه وقد سبق لنا التنبيه على ذلك فى هذا الكتاب وفى كتاب
المطالع واغذية المرأة التى فى الطلق تختلف باختلاف بنيتها فان كانت قوية
دموية المزاج وكان الطلق سائرا بسرعة وانتظام لم يؤمر لها بغذاء اصلا الا
اذا الحت فى طلب ذلك وكان مضى عليها زمن لم تأكل فيه فيؤمر لها بمرقة لحم
اما اذا كان ذلك فى ابتداء الطلق ولاسيما اذا حكم بمكثه مدة طويلة فان من
اللازم المحافظة على قواها فتعطى اغذية فيها بعض قوام كالشوربات واما
مشروباتها فتكون مقصورة على المحللات كالماء المحلى بالسكر ومغلى عرق
النجيل او الشعير وشراب التوت او الليمون وهذه وان كانت مناسبة لها الا انها
قد تسبب حموضة بل وقيأ اذا كانت المرأة مستعدة له طبيعة قبل ذلك وليحترس
من اعطائها بعض اكاسير كما يفعل ذلك جهلة الاطباء او نبيذا حارا محلى بالسكر
نقعت فيه القرفة واضيف عليه بعد ذلك شئ من العرقى فان ذلك من الوسائط
المحرقة التى يتسبب عنها عوارض محزنة

فاذا كانت المرأة ضعيفة لينفاوية او فقدت فى مدة حملها شيأ من احتياجاتها بسبب
الفقر ونحوه لزم لها اعطاء ما يحفظ قواها بنحو الاكل الجيد الدسم والبيض
الجيد وبعض ملاعق من النبيذ الجيد عند من لا يتحاشا ذلك اذا امكن والراحة
والسكون جيدان لها ايضا فان كان عندها ميل للنوم ولم يمكن ذهابه بتسليتها
كان من المناسب مساعدته لكن يلزم لذلك استعمال ابسط الوسائط فاذا وصل
الطبيب لتنويمها كان كثيرا ما يتفق انها اذا استيقظت تجد فيها قوة كافية
لتنظيم اوجاع جديدة

وقد يتفق ان لا تتسع فوهة الرحم الا ببطئ مع ان القوى وكثرة الاوجاع
موجودة وذلك التضاعف المبطئ لتقدم الطلق ينقاد غالبا لاستعمال الفصد
الذى تارة يؤثر بزيادة قوة الانقباض وتارة بنقص مقاومة اعضاء التناسل

والفصد نافع ايضا للنساء اللواتى تكابد اوجاع الرأس وثقل الاطراف وسيما
اذا كان الوجه متلونا والاعين لامعة وفى بعض الاحوال يكون مانع الولادة
نحولة اعضاء التناسل كما سبق وذكرنا انه لاجل استرخائها الطبيعى وسهولة
اتساعها واتساع عنق الرحم تستعمل الاستحمامات الكاملة والنصفية
والكمادات المرخية اللطيفة الحرارة فان كانت المرأة قوية ينبغى قبل
الاستحمامات استعمال الفصد لان تفريغ بعض سوائل الاوعية نافع ايضا
لاذهاب تلك النحولة وبدون ذلك قد يكون الاستحمام مضرا وتمنع الاستحمامات
اذا كانت المرأة مصابة بالربو ويلزم ايضا التحرص من استعمالها اذا سهل سقوط
المرأة فى الاغماء واما الحمامات البخارية فتحتاج لبعض احتراسات والغالب
انه يكتفى بوضع المرأة على كرسى مثقوب فيحصل بذلك فى الفرج النتائج النافعة
من هذا البخار الذى لا يصل لفوهة الرحم وصولا تاما فلاجل وصوله لذلك
يستعمل موصل من الصفيح منته بانبوبة تدخل فى المهبل ويوفق ذلك الموصل
على قابلة تقبل مغليا مرخيا ولاجل انالة منافع من حمام البخار يلزم تعديل
درجة حرارته مع غاية الانتباه فاذا كانت حرارة البخار شديدة شنجت المنسوجات
وقبضتها فان كانت حرارة السائل مناسبة بحيث يمكن تصعده ووصوله
الى اعضاء التناسل النحلة اثر حمام البخار عليها تأثيرا مرخيا ولا ينبغى
استدامة ذلك زمنا طويلا لان اعضاء التناسل تنتفخ منه وتصير اضيق مما كانت
ومع ذلك تكون مؤلمة ويصح ايضا العلاج هذه النحولة استعمال مقويات مختلفة
كانت معدودة من الادوية التى من خواصها تنقيص الاوجاع كالدهانات
بالاجسام الدسمة واللعابية وكالزروقات اللعابية من الخطمية اوبزر الكتان
فمهما كان من الزعل والقرف الذى يحصل من استعمال هذه الجواهر ينبغى
دائما ان يطلب من المرأة تعاطى ذلك لان المنافع المأخوذة منها جليلة فبها
تخف الاوجاع ويقل الخوف من تمزق العجان ويستعمل ذلك مطلقا سواء كانت
نحولة الاعضاء ناشئة من التقدم فى السن اومن المزاج
فاذا ضعفت الاوجاع وانقطع الطلق بعدان سار بانتظام زمنا ما ينبغى تنبيهها

ووسايط

ووسائط ذلك تختلف باختلاف الاسباب التى قطعتها فمن الخطأ الردئ مايستعمله
كثير من القوابل من كونهم يأمرون من غير تمييز فى جميع الاحوال بالحقن
الحريفة المهيجة لايقاظ الاوجاع وبعضهم يستعمل المسهلات لذلك لكن هذه
الوسائط وان ايقظت فعل الرحم احيانا باحداثها فيها فعلا اشتراكيا الا انها
لاتسلم من الخطر للمرأة ولا يخفى الالتهاب الشديد الذى يحصل منها فى المستقيم
ويتبع ذلك الالتهاب البريتونى واما المقيئات والمعطسات المستعملة لذلك
فمن السعد انها هجرت الآن بالكلية لانها تحدث فى عضلات البطن والحجاب
الحاجز انقباضات شديدة بحيث ينتج من ذلك تمزق الرحم اوانزفة شديدة
والمختار من ذلك كله هو السيلم المقرن وانما ينبغى التنبه لنتايجه واخطاره وقد
سبق لنا فى ذلك كله مزيد بيان فلتكن على ذكر منه فاذا اشتدت الاوجاع
وكثرت وعظم الطلق وجاءت الاغشية للفوهة وحصل من كثافتها تأخر الولادة
استدعت التمزق الصناعى وقد تقدمت كيفية ذلك فى تمزيقه بالسبابة
اوالمقراض اوغير ذلك وبعد تمزيق ذلك الجيب لاتترك المرأة ونفسها لان الآلام
تصير حينئذ اشد واطول واقرب لبعضها وفى ذلك الوقت توضع على سرير
الولادة المعد لذلك وقد ذكرناه فى كتاب الولادة وذكرنا كيفية وضعها عليه ومن
اللازم حينئذ جسها لتحقق حالة الاعضاء التى اتى اليها الطفل ووضعه الذى
هو فيه حتى يغير او بنوع من الاوضاع ما يعارض السير المنتظم للولادة
فاذا وصل الرأس الى الفرج صار العجان متوترا بحيث يخشى تمزقه ويكون
ذلك عارضا مغمابسبب آلاماشاقة ويعسر بعده التحام حوافى الجرح فلذلك
يلزم حفظ هذا العجان براحة اليد ويطلب من المرأة تلطيف حركاتها العنيفة
وتؤمر مع ذلك بان تثنى فخذيها وتبعدهما بلطف عن بعضهما ليقل توتر
الاعضاء المحفوظة وتنطبق بسهولة على رأس الطفل وبعد اندفاع الجنين لاتترك
المرأة ونفسها بل تحتاج لبعض مساعدات فالاحتراسات الاول تكون
للمولود فيشتغل بتخليص مشيمته والغالب ان يحصل ذلك التخليص بنفسه
والاوجاع الخفيفة التى تتبع سكون المرأة بعد خروج الجنين منها تعان بحصول

التخليص ويساعد فعل الرحم بدلكات خفيفة على الخثلة ثم يمسك الحبيل ويجذب بعض جذبات خفيفة فاذا وصلت المشيمة الى الفرج اخذت باحدى اليدين وجذبت بالاخرى بان تلف على نفسها حتى تنفصل الاغشية وتخرج كلها ثم يبحث فى تلك المشيمة ليتحقق هل انفصلت كلها اوبقى منها شئ فى باطن الرحم بحيث يكون كجسم غريب فيها تتسبب عنه عوارض ومع ذلك اذا لم يبق منها الا هدب صغير كان من غير النافع الاشتغال به لانه قد يخرج فيما بعد مع دم النفاس فاذا تمت الولادة لزم ان يفعل بعض تمريخات على القسم الخثلى لبعاث رجوع الرحم على نفسها

الباب الثانى

فى الاحتراسات اللازمة بعد الولادة للمرأة

المرأة بعد الولادة ولو السهلة يظهر عليها دآئما اثر التعب من الحركات العنيفة التى كابدتها والاوجاع الشديدة التى صاحبتها والاضطرابات التى ازعجت جميع جسمها حتى زادت فيه الحساسية العصبية فاذا كان الطلق الذى حصل فى الولادة شاقا كانت تلك الظاهرات اشد واشق غير ان هذه الحالة الضعيفة انما هى برهية وقتية فاذا خرجت من تعبها احست بالراحة ونمت فيها الحرارة وانتظم نبضها وظهر فى جميع جسمها رطوبة لطيفة مستوية واستشعرت بالهدو والسكون وبهبوط لذيذ مضاد للآلام الحادة التى كابدتها فى الولادة ونسيتها الآن ومتى قذفت الرحم ما فيها من نتايج العلوق رجعت على نفسها شيأ فشيأ حتى تصير فى حالتها الاعتيادية والاستفراغ الدموى الذى يحصل منها بعد خروج المشيمة يقلل تلونها وبعد اربع وعشرين ساعة اوثلاثين لا يسيل الا مصل اشقر لم يلبث قليلا حتى يكتسب منظرا صديديا ويدوم هكذا الى اليوم الثالث تقريبا فتحصل وظيفة جديدة فالنبض حينئذ يظهر ويتواتر وتحصل اعراض حمى اللبن وقد سبق شرحها وبعدها يقل النفاس اويزول بالكلية ويعظم النهدان ويتراكم فيهما اللبن ويظهر فى الحلمة اذا ارضعت الوالدة ولدها فاذا لم ترضعه احتقنت الاثدآء به وتسبب عن ذلك الم شديد وبعد ذلك

يعرض استرخاء عام وهبوط فى الثديين ويصير العرق غزيرا ويسير النفاس سيره الاعتيادى وقد لا يحصل ذلك فتعرض عوارض تنقاد للوسائط الخاصة بطبيعتها

فعلى مقتضى ماذكرنا يسهل التمسك بالوسائط الصحية التى تستدعيها حالة الوالدة وذلك انه يلزم ان تترك على سريرها الذى ولدت عليه مادام الدم السائل غزيرا ومع ذلك لم تلبث قليلا حتى تنقل الى السرير الذى تلزمه مدة نفاسها مالم يعرض لها نزيف ويكون ذلك الانتقال اقل انزعاجا للمرأة واقل ايلاما لها فى اللحظات الاول فيلزم ان يكون ذلك وهى على سريرها الاول ويكون من الخطر ان تقف على قدميها واخطر من ذلك ان تمشى حتى تصل الى ذلك السرير الثانى ولا بأس ان تغير خرقها بدون خطر بشرط ان تكون الخرق التى يجاء بها جافة وفيها حرارة لطيفة ولا التفات لما تزعمه بعض عوام البلاد من انه لا يغير ذلك الا فى اليوم السابع بل فى التاسع ايضا فاذا وضعت المرأة نفسها على سريرها وضعا مناسبا ينبغى تسخين فراشها فى الفصول الباردة ويوضع على ثدييها قوطة لينة فبذلك تحفظ اعضاؤها من تغيرات الهواء ويكون ذلك من اعظم الاحتراسات التى تعين على الافراز الجديد الذى يحصل واما الحرارة الغير اللطيفة فتضرها ويحاط البطن برباط حافظ واحسن منه الحزام المركب من جواهر مرنة مسترخية ثم مهما كان شكل هذا الحزام وطبيعته هو نافع لاجل حفظه جدران البطن وتقليله مع ذلك شدة الالم المصاحب عادة لخروج اللطخ الدموية التى تنزل بعد التخليص ولا يشد شدا عنيفا والا اتعب احشاء البطن التى تريد ان تأخذ مواضعها الاعتيادية ولا يخفى الخطر الذى يحصل من ضغط الثديين او وضع وضعيات قابضة عليهما لمنع نموهما او يحترس بذلك من خروج اللبن منهما ومن النافع تسخين اعضاء التناسل التى كابدت مدة الولادة توتراعظيما وترطيبها بغلى ملطف مرخ كالخطمية وبزر الكتان ونحو ذلك فبواسطة هذه الغسلات تنظف الاعضاء ويسكن الالم والتهيج اللذان يحصلان للمرأة واما ما يستعمله بعض النساء فى الايام الاول لسبب ما من الغسلات القابضة

خطر جدا لان هذه الغسلات لاتناسب الا النساء اللواتى هن موضوعات لاسترخاء المهبل او اللواتى مفاصلهن متحركة مسترخية مع انه يلزم لاستعمالها انتظار انقطاع سيلان النفاس فان بدون ذلك يمكن ان يحصل الالتهاب البريتونى الذى يصاب به كثير من النساء مدة ولادتهن

وبعد ان تعطى للوالدة الاحتراسات اللازمة التى استدعتها الولادة ينبغى ان يلتفت لجميع ما يحيط بها كالهوآء الذى تستنشقه والاوضة التى تقضى زمن نفاسها فيها والنظافة العامة فقد تشاهد عوارض كثيرة عقب الولادة للنساء الساكنات فى الاماكن الرطبة او بقرب المواضع التى تتصاعد منها غازات رديئة كالمارستانات وقرب الآجام والمدابغ ونحو ذلك فاذا لم يمكن استخراجها من تأثير تلك الاماكن لكون سكناها ثابتة فيها فاقله ان يختار محل تقل فيه تلك التصعدات ثم ان الهوآء الذى تستنشقه الوالدة كما يكون مضر بسبب اختلاطه بالتصعدات الرديئة تكون ردآءته ايضا من صفاته الطبيعية الناشئة من حرارته وبرودته وعيوبه فالهوآء الحار الغير المطلوق يكون دآئما خطرا ولذلك ينبغى ان يختار لها اوضة واسعة وتكون معرضة للشمال فى الصيف والجنوب فى الشتاء وينتبه كل يوم لفتح شبابيكها وكون ذلك فى الصباح اولى لان هذا الوقت من النهار هو الذى يكون الهوآء فيه نقيا سليما وبدون ذلك الاحتراس تتأذى المرأة من الرائحة الكريهة ولو كانت الاوضة واسعة وينتبه فى مدة تجديد هوآء الاوضة لتغطية الوالدة وارخاء الستائر حتى لا تتضرر من تيار الهوآء وفى باقى النهار ترفع الستائر حتى ان التصعدات التى تخرج من السرير يمكنها ان ترتفع فى الاوضة وتستهلك فى الهوآء لكن آكد الوسائط للاحتراس من الروائح الكريهة هو حفظ الاوضة نظيفة نقية من الاوساخ فلاجل ذلك تزال حالا جميع الفضلات الاستفراغية وتجدد كثيرا الخرق التى تخدم لوقاية السرير من الاوساخ وينبغى ان تبعد عن الوالدة جميع الجواهر التى من طبيعتها ان تتصعد منها رائحة لطيفة مهما كان حسنها فيلزم ان يمنع من دخول اوضة الوالدة من كان حاملا لازهار او معطرا الملابس فقد شوهدت

تشنجات واعراض ثقيلة حصلت من مثل ذلك ويحفظ فى الاوضة حرارة لطيفة فاذا كان الجو باردا توضع النار فى التنور اى المدخنة لاجل تدفئة الاوضة لاان توضع فى نحو منقد وتستعمل الجواهر التى تجهز دخانا قليلا لان هذا الدخان يتعب النساء دائما ولاسيما دخان الفحم ويحترس ايضا من حرق الجواهر التى تخرج منها تصعدات عطرة وان كانت النار من وسائط تنقية الهواء ويلزم ايضا ان لا تخرج من اوضتها الا بعد ان تقوى وترجع لحالتها وتقدر على تعاطى اشغالها الاعتيادية وليكن اول خروجها فى يوم جيد الصحو خال عن البرد الشديد والحر الشديد فان خالفت ذلك وسارت فى طريق بارد رطب اصيبت بالالام الروماتزمية واحيانا بالالتهابات العميقة فى الاحشاء البطنية

ويسمح للوالدة بان تنام الساعات الاول اذا احتاجت لذلك لان النوم لا يمنع رجوع الرحم على نفسها ويسهل ايضا ان يعرف فى مدة ذلك عروض النزيف كما يعرف مدة اليقظة فاذا انقضى نومها كان لا بأس بجلوسها قاعدة وتؤمر بهذا الوضع اذا ارادت ان تأكل او ترضع ولدها لان هذا الوضع العمودى يسهل خروج النفاس فمن الغلط امر الوالدات بدوام الاستلقاء على الظهر مدة اربع وعشرين ساعة عند عدم وجود النزيف او خوف عروضه ويصح ان تضطجع على جانبيها لاجل الراحة لان هذا التغيير فى الوضع كثيرا ما يزيل اوجاع الرأس والزغل والضجر فاذا كانت الوالدة جيدة الحال ولم يكن معها عارض اصلا جاز ان تفارق سريرها فى اليوم التالى ليوم حمى اللبن مدة ساعة تقريبا وفى كل يوم تطيل فى المدة والغالب ان يحصل لها فى اول مرة من مفارقة السرير سدر ودوار واحيانا ضعف عظيم ولذلك لا يسمح لها بالرياضة فى الايام الاول فاذا خيف عليها من سقوط الرحم وكان فى مفاصل الحوض بعض استرخاء لزم مكثها على السرير زيادة عن اليوم العاشر او الثانى عشر حتى تقدر على مسك نفسها قائمة على قدميها وعلى المشى بل قد تلزم بملازمة السرير جملة اسابيع حتى تصير المفاصل ثابتة مكينة وينبغى ان يمنع عنها

ما تفعله العوام فى بعض البلاد من اعطائها اللحوم المشوية عقب التخليص ومثلها السائلات الروحية والقهوة ونحو ذلك من الجواهر المسخنة لان جميع الاغذية المنبهة التى يعطونها للوالدات قد تسبب فيهم النزيف والالتهابات والتشنجات فى الحالة التى حصل فيها فى البنية اضطراب شديد وحساسية قوية ويصح ان تعطى الوالدة عقب التخليص حالا الماء المحلى بالسكر وفى بعض احوال تعطى مرقة خفيفة وتعطى فى اليومين الاولين اذا كان معها شهية شوربات لكن المرقة تكفى لمن لم يكن عندها شهية للغذاء ويلزم فى يوم حمى اللبن اذا كان التنبه العام قويا ان يقتصر على المرقة حتى لمن ترضع ولدها ايضا فاذا امضت هذه الحمى جاز لها استعمال اللحم المشوى ومن النافع ايضا اعطاء الثمار الناضجة جدا بكمية قليلة فلا ضرر فيها خلافا لما يظنه البعض وتنفع بالاكثر لمن لم ترضع ولدها

والاشربة الاعتيادية للوالدة قريبا هى الماء المحلى بالسكر ومغلى الشعير اوعرق النجيل المحلى بشراب ككزبرة البير اوشراب الصمغ اونحو ذلك اوالحمض بشراب التوت اوشراب الخل اذا كانت المرأة متغيرة جدا ومن المناسب اذا كان معها استعداد لنوب الاستيريا استعمال المنقوع الخفيف للزيزفون اوالبابونج واما المشروبات المنبهة التى ظنوا انها تسهل النفاس كمنقوع الزعفران ومغلى البرنجاسف المسمى ارمواس والاقحوان المسمى متركير والسذاب فينبغى رفضها بالكلية لان تهيج الرحم والتهابهما من حيث انهما فى الغالب سبب هذا الانقطاع يناسبهما المشروبات الملطفة ثم مادامت الافرازات الطبيعية حاصلة باطلاق لم يلزم تحريض الافرازات الصناعية فان الادوية التى ذكروها للاحتراس اولشفاء الامراض المنسوبة للخلط اللبنى تكدر انتظام افراز هذا السائل لا انها تعين عليه فالادوية الممدوحة لذلك مضرة غالبا بسبب التهيج الذى تحدثه فى اعضاء اخر حساسيتها قوية وانما يلزم حفظ الجلد فى حالة استرخاء ليعين على التبخير الغير المحسوس فان العرق الخفيف الحاصل بنفسه يحصل منه للمرأة تخفيف واما العرق الكثير الناشئ

من ثقل غطائها او من تعاطيها المشروبات المعرقة فضرلنها وكذا لا ينبغى استعمال الوسائط المنبهة التى تحرض افراز البول

فاذا كان مع المرأة امساك وشكت من حرارة متعبة فى الخثلة اعطيت حقنا مرخية لانها تسكن التهيج وتمنع حصول الصداع او تزيله ومتى دام فى الحالة الطبيعية سيلان النفاس حصل من استعمال المسهلات اخطار فان التهيج الذى تسببه فى القناة المعوية يمكن بواسطة رد الفعل ان يحول السائلات الى الرحم فان كانت تلك الادوية سلمية اى لا تحدث ضررا كان لا بأس باستعمالها لعدم ضررها غير ان معظمها من الادوية المسهلة القوية فاذن يخاف منها احداث اسهالات خطرة بل ربما نشأ عنها التهاب بريتونى وتذكر ما قلناه فى الامراض التى زعموا تسميتها بالامراض اللبنية الحقيقية مع انها ليست شيأ موجودا وممارسة وظائف المخ تستدعى غاية الاحتراس فان تنبه هذا العضو يكون من الاسباب الغالبة للعوارض التى تحصل من الولادة فالقوى العقلية تارة تزيد وتارة تتكدر من جميع الاسباب الخاصة بالحمل ويحصل ذلك للوالدة من الآلام التى كابدتها ولذلك يلزم تسكين تنبه المجموع العصبى الذى يحرض فيها من ادنى شئ ومن ادنى آفة خفيفة فلذلك يلزم مجاراة الوالدة على مقتضى عقلها فى كل ما لا ضرر عليها فيه ويبعد عنها جميع ما يكدر خاطرها ولا يدخل عليها الا من ترتاح معه فى محادثته من اقاربها او من غيرهم ولا يخبرونها بنشوء فى ولدها الذى سلم لمرضعة اجنبية ولا بموته الا بحسب ما يقتضيه الحال وتحفظ من تأثير الاشياء البادية التى تؤثر فيها تأثيرا قويا كشدة ضوء النهار وقوة الاضواء الصناعية فانها قد تتعبها ويلزم ارخاء ناموسيتها بل وستائر شبابيك اوضتها اذا بعثت الشمس اشعتها اليها ويوقد عندها فى الليل قنديل او مصباح خفيف ولا تقرأ فى كتاب قط فى الايام الاول لان المطالعة كما تتعبها ربما نبهت حساسيتها ولا تجتمع مع زوجها الا بعد ستة اسابيع تقريبا والتى يمسها الزوج بعد الولادة بيسير تعرض نفسها لسيلان النفاس مدة ستة اسابيع او شهرين لان التهيج الذى يصاحب هذا الفعل يسبب فيضان الدم

القسم الخامس

فى الارضاع

الارضاع هو تغذية الطفل باللبن وهو وظيفة طبيعية مخصوصة بنوع الاناث
تبتدا بعد ظاهرات الولادة حالا فالاثدآء فى بعض النساء وان ابتدأ ظهور اللبن
فيها فى مدة الحمل الا ان افرازها لا يتم ولا تتمتع بجميع فاعليتها الا بعد الولادة
ببعض ايام ويظهر ان التنبه الذى يتأثيره على الغدد الثديية يسبب هذا الافراز
بعد الولادة آتٍ من الرحم التى بينها وبين الاثدآء اشتراك واضح ولكن يشاهد
حالا انه يقل بل ينقطع اذا لم يحفظ بقاؤه بمص الحلمة حتى تتنبه من ذلك الاثدآء
فقم الطفل هو المنبه الميخانيكى الذى يؤثر على اعضاء الام فتقوى بذلك تلك
الوظيفة التى يلزم ان تدوم الزمن اللازم بل قد شوهد فى غير حالة الولادة ان المص
المستدام زمنا طويلا يوقظ فعل الاثدآء بحيث حصل منها الافراز اللبنى
ثم ان الارضاع ينقسم الى ارضاع امى اى حاصل من ام الطفل والى ارضاع
غريب اى حاصل من امرأة اخرى غير الام والى ارضاع صناعى وقبل
ان نشرع فى توضيح هذه الاقسام نتكلم فى مسئلة وقع فيها نزاع كبير بين
الاطباء وغيرهم وهى هل المرأة ملزومة بتغذية ولدها بالارضاع بنفسها ام لا
ونقول بدون ان نعول على ما اشتهر عند العامة بل وعند كثير من قدماء الاطباء
من ان اللبن الراجع قد يسبب آفات كثيرة فى بعض اعضاء المرأة ان من المعلوم
المحقق ان المرأة التى تغذى ولدها بلبنها تحفظ غالبا اقله من حمى اللبن ومن
العوارض الالتهابية التى قد تحصل لها ومن حالة الامتلاء التى قد يحصل منها
بعض عوارض خطرة كالالتهاب البريتونى والرحمى والمانيا الولادية وغير ذلك
ومن العرق والاندفاعات التى قد تحصل لها ومن الآلام العضلية المعرضة هى
لها اذا كان الفصل باردا وتحفظ ايضا من التوتر المؤلم والاحتقان فى الثديين
حيث ينتج من ذلك التهابهما الحاد او المزمن فيكون من النافع حتى للمرأة
التى لا يمكنها استدامة الارضاع ان تبتدأ بارضاع ولدها بنفسها ثم اذا قطعت

الارضاع فيما بعد وعرضت لها حمى اللبن فان هذه الحمى تكون قليلة الشدة ولا يكون عروضها الا بعد ان ترجع الاعضاء الاخر لحالتها الاعتيادية فيكون الخطر قليلا فهذه هي المنافع للمرأة التي ترضع ولدها من الابتداء بنفسها واما من جهة الطفل فلا شئ انفع له من تغذيته بلبن امه التي كانت حاملة له في جوفها وكان يتغذى من اخلاطها فاللبن المنفرز جديدا في ثدي امه يكون انسب لاعضائه من اللبن القديم في امرأة غريبة لان المشاهد في مارستانات الاوربا ان الاطفال المولودين جديدا المرتضعين من اثداء المراضع المستعدات للارضاع في تلك المارستانات يهلكون سريعا ما بين ايديهن غالبا مع كثرة لبنهن ويكثر ذلك الاهلاك كلما كان لبن المرضعات اقدم بخلاف الاطفال الذين يرضعون من اثداء امهاتهم فانهم يزيدون في النمو والقوة والسمن ويقل موتهم مع عدم زيادة اعتناء امهاتهم بهم اكثر من الاطفال الاول ولا يخفى عليك منفعة اللباء اي اللبن الاول للام حيث اطنبوا في صفاته الثمينة وان كان الطفل قد يرفضه ويبغضه ولاشك ان الطفل يحرم منه اذا ارضعته من الابتداء امرأة غير امه ولا يخفى ايضا مقدار شفقة الام وحنوها على ولدها الا انها كثيرا ما لا تقدر على القيام بجميع واجباته لآفة قائمة بها كعدم اللبن او عدم الحلمة في الثديين معا او في احدهما كما هو الغالب وكضعف مزاجها او وجود مرض مزمن معها او استعداد للسل مثلا

فالمرأة الضعيفة اذا ارضعت لم تلبث قليلا حتى تستشعر بالسقوط والهبوط والتألم في الصدر والظهر والقسم المعوي واذا لم ينترح منها ينبوع اللبن من الابتداء لم يلبث ضعفها الشديد حتى يقهرها على ترك الارضاع لكن هذه الظاهرات تذهب بذهاب السبب الحافظ لها بخلافها بالنظر للسل الرئوي غالبا فان الاستعداد له او المرض نفسه اذا كان موجودا يقضي او يسعى بسرعة نحو انتهاء مهلك لها ولو انقطعت نوبه وحسن بحسب الظاهر حاله في الازمنة الاول كما شوهد ذلك ويلزم ان نضيف لهذه الموانع للارضاع موانع الآفات الوراثية او المعدية بضم الميم وسكون العين كان يكون مع الام داء

الخنازير او آفة السلسلة الفقرية او الداء الزهرى او نحو ذلك حيث يكون
نحو يلها الطفل بواسطة الارضاع من امه ويضعف تأثيرها بل يزول بالكلية
اذا ارتضع من لبن مرضعة سليمة قوية وذكرنى ذلك قول نبينا صلى الله عليه
وسلم الرضاع يغير الطباع وفى بعض الاحوال يتعين الارضاع الصناعى اما وقتيا
اى زمنا ما كان يكون مع الام حمى اومرض آخر او التهاب ثديى اوشقوق
فى الحلمة او نحو ذلك واما دائما كالضعف الزائد فى الطفل اووجود داء فيه
من الداآت المعوية او عيب من عيوب التكون كالعلم بفتحتين اى انشقاق
الشفة المسمى ذلك ايضا بالشفة الارنبية لكن لا يلتجأ لشئ من طرق الارضاع
الصناعى الا عند شدة الحاجة واحتراجود الطرق وكثيرا ما تستعمل حينئذ
البان الحيوانات الا انها ليست كالبان النساء مناسبة لاعضاء المولودين
جديدا ولا يعتاد عليها الطفل غالبا الا بعسر واذا اريد الاحتراس من هذا
الخطر بمزجها بالماء زال عنها بذلك جزء من العطرية والحرارة الاعتيادية
التى يظهر انها هى المحيية لها عند خروجها من الحلمة فلا تصير بذلك الاغذاء
تحضر ابالصناعة ويوجب ذلك تعرض الطفل للاخطار
الارضاع الامى * افراز اللبن لا يحصل كما زعم البعض فى اليوم الثالث او الرابع
من الولادة فانه كثيرا ما يحصل فى الاشهر الاول من الحمل وغالبا فى الاشهر
الاواخر فهو يوجد دائما بعد التخليص حالا لكن ظاهر انه لا تكون محسوسة
الا اذا تمددت الاثداء وتوترت بكمية من هذا السائل المنفرز فتتألم تلك الاثداء
اذا لم تغذ المرأة ولدها كما سبق وتحصل اعراض حمى اللبن فيصح ان يستنتج
من ذلك ان المولود يمكن ان يقرب له الثدى بعد ولادته حالا ويبتدأ فى التغذى
لكن الغالب ان لا يحس بالجوع فى اللحظات الاول من بعد الولادة ويمكن بعد
اربع ساعات او خمس بل عشر او اثنى عشرة ان يسيل اللبن بدون خطر بل بمنفعة
اذ يسمح للجنين بتعاطيه ليغسل به المادة اللزجة التى قد تكون فى فمه وينقذف به
جزء من العقى المدد لامعائه وكثيرا ما يرفضه الطفل حتى بعد الزمن
المذكور واسباب هذا النفور كثيرة سوى الاسباب التى ذكرنا انها تصير الارضاع

غير

غير ممكن فيلزم معرفة السبب وعلاجه بالمناسب وقد ذكرنا من تلك الاسباب ما يتعلق بالحلمة فى مبحث امراضها فارجع اليه ومنها ما يتعلق بالطفل كضعفه وابتلائه بالنوم وكراهته لطعم اللباء بحيث تتأكد تلك الكراهة بقبوله تعاطى الماء المحلى بالسكر واللبن الممزوج بالماء مع شراهته لذلك ومصه اصبعه على الدوام وكوجود مواد فى الحفر الانفية مسببة عن الزكام بحيث يلتزم ترك الثدى ليستنشق الهواء من فمه وكوجود قلاعات فى الفم وذكروا من اسباب عسر المص المتعلقة بالطفل امتداد قيد اللسان الى طرفه فيحصل تعب فى حركة هذا العضو ويمكن ادراك ذلك بالاصبع ولسنا بصدد علامات تلك الاشياء ولا معالجتها والا لكان ذلك خروجا عن المقام وقد سبق لنا الكلام على توتر الثدى وامتلائه باللبن وعلاجه بالمص وغيره ووضع الحلمة الصناعية وانما نقول هنا اذا كان ضعف الطفل هو المانع له عن المص لم تترك تغذيته بلبن امه بان يحلب فى ملعقة او فى اناء آخر الى ان يكتسب قوة بها يسعى على تحصيل غذائه بنفسه فاذا كان السبب هو كراهته اللباء لزم تفريغ الثدى منه بواسطة من وسائط الاستفراغ ويعطى له مدة يوم او يومين الماء المحلى بالسكر او لبن البقر الممزوج بالماء المحلى قليلا ويعسر على المرضع ان تعين عدد شربات الطفل الرضيع لان ذلك يختلف باختلاف قوة الطفل وحالة المرأة وكثرة اللبن وصفته وغير ذلك ومع ذلك يصح فى الايام الاول من الارضاع ان يكون بين كل رضعتين ساعتان وفى زمن اعلى عن ذلك ثلاث ساعات ويزاد فى طول المدة عن ذلك بالليل وبعض المرضعات المستأجرات لا تعطى للطفل الا ثديا واحدا وتحفظ الثانى للاكلة الثانية ويندر ان يجد الطفل ما يكفيه لغذائه مرة واحدة فى ثدى واحد مالم يتكرر منه اخذ هذا الثدى كثيرا لكن الاثداء قد تتعب من ذلك التعاقب لان اللبن يملأهما معا فى آن واحد فالاولى ان يفرغهما الطفل ساعة واحدة فيأخذ منهما ما يناسبه فان جاوز ما يناسبه قذفت معدته بسهولة ما زاد عن الكفاية ولا ينبغى اشتباه هذه الحالة بالقئ الحقيقى المرضى لان هذه الاستفراغات لا يحصل منها زعل ولا قلق للاطفال

ولا يصحبها الفواق الذى يصحب غالبا هضمهم وينبغى للمرضعة ان لا تعطى
لطفلها اغذية زيادة عن لبنها الا فى الشهر الرابع غالبا وبالجملة هذا يختلف بحسب
احوال الطفل واحتياجاته واحوال الام وتعطيه اولا مهروس الخبز فى الماء
المحلى بالسكر او فى اللبن او فى البيض ثم الامراق بل هذه انسب من غيرها وتصنع
من الخبز المرقق المجفف بالنار فيبل بالماء ويصفى ويصنع مرقة وهذا الغذاء
اسهل هضما من مرقة الدقيق الغير المخمر وانفع فى ازالة الرياح والمغص الذى
يعترى الاطفال الذين لا يجدون من لبن امهاتهم ما يكفيهم
واما الزمن الذى يناسب فيه ان تقطع المرأة ارضاع ولدها فيختلف بحسب
الاحوال فاذا لم تزل تزيد فى كمية الاغذية التى تعطى له تدريجا انتهى الحال
معها بحصول فطامة من ذاتها فى زمن يسير اما اذا لم يكن تسنين الطفل
متقدما وسيما اذا لم ينبت له شئ من الاسنان خشى عند خروج كل سن ان يحصل
من الفطامة ضعف الشهية ونحول الطفل بل وحصول امراض ثقيلة من
امراض القناة الهضمية ولما كانت الحرارة القوية فى الاقاليم الجنوبية
تنتج مثل ذلك كان من اللازم فيها ان لا يفطم الطفل اذا كان التسنين قريب
الوقوع وان ينتظر فى هذه الازمنة مجيء الخريف وبعض الناس رأوا تأخير
الفطامة حتى ينبت للطفل عشرون سنا مما ينبت اولا واسسوا ذلك على اصول
صحيحة عندهم وبعضهم رأى تأخيرها الى نبت الانياب وهؤلاء اقرب
للصواب من الاول ولكن جميع ذلك ليس بلازم وانما المناسب ان لا يجاوز
الارضاع ثمانية عشر شهرا لان اللبن بعدها يصير للطفل غذاء مضعفا يعين على
اكتسابه المزاج الليمفاوى والامراض المترتبة على ذلك وسيما داء السلسلة
وفى هذا القسم بابان

الباب الاول
فى المرضعة وما يشترط فيها

المرضعة هى المرأة التى تغذى بلبنها الطفل وقد سبق لنا فى مبحث الارضاع
انه يصح ان تبدل الام بمرضعة غريبة وذكرنا المنافع التى تكتسبها الام

والطفل من ذلك ولنخص الكلام هنا بالصفات الجيدة للمرضعة والاحتراسات
التى تستدعيها حالتها والاخطار التى تعرضها لذلك
فالمرأة التى فى قوة شبابها بقطع النظر عن ما عدا ذلك هى الاولى بارضاع
الاطفال سوآء المولودون جديدا او المتقدمون فى السن وتختار القوية خصوصا
للطفل الرقيق المزاج غير ان هذه القضية يعتريها تنوع بحسب الاحوال فمثلا
المرأة المتوسطة المزاج يمكن ان تجهز لطفل ضعيف غذآء من لبنها مناسبا لرقة
اعضائه ومع ذلك ينبغى ان تعلم ان القوة الظاهرية فى الخارج والسمن خصوصا
ليسا دآئما دليلا على كثرة افراز اللبن وكثرة تغذيته اذ كثيرا ما تشاهد مرضعات
ذوات قامة صغيرة وسمن متوسط ومع ذلك تتغذى الاطفال منهن تغذية جيدة
وبالعكس ومن المعلوم ايضا ان الاثدآء الكبار الحجم انما يكون عظمها
غالبا من كثرة الشحم فلذلك تختار الاثداء التى فيها بعض متانة مع استدارة
وتوسط فى الحجم فان هذه بانتفاخها سواء مارس الطفل فيها المص ام لا تصير
مخروطية الشكل متوسطة منتظمة فتجهز بسهولة لبنا ابيض نقيا ذا اصفاء
قليل وقوام متوسط اقل من قوام لبن البقر مثلا وطعم سكرى خفيف واذا بحث
فى مرضعة ينبغى ان لا يهمل النظر فى الثديين معا اذ كثيرا ما شوهد فى مرضعة
جيدة التركيب ان احد ثديها فقط هو المناسب للارضاع بخلاف الثانى
اما بسبب عيب فى تكونه الطبيعى او ان ذلك كان نتيجة طبيعية حدثت من
وجود شقوق فيه او التهاب ثدى او غير ذلك ومثل هاتيك المراضع قد يفقدن هذا
الينبوع الوحيد للبن من ادنى عارض وقد علمت ان السمن المفرط فى المرضعة
معدود من الاحوال المعطلة للبن وانه علامة رديئة للمزاج اذ المزاج الليمفاوى
يظهر انه ينتقل مع نتائجه الرديئة من المرضعة الى الطفل ولا سيما اذا استطالت
مدة الرضاعة وبسبب ذلك اختيرت المراضع السمر على الشقر واحتيج للبحث
فى الاسنان ليتحقق ان ليس معهن اثر من الآفات العتيقة للعظام ونعنى بتلك
الآثار الخطوط المستعرضة التى ذكرها شوسيير انها دالة على ذلك واحتيج ايضا
لان يبحث هل هناك آثار التحام خنازيرى فى العنق او بقايا آفات قوباوية

اوسعفية فى اعضاء اخر من الجسم ويزيد لزوم هذا الانتباه كلما كان الطفل اكثر استعداد الهذه الافات المختلفة التى تنتقل بالوراثة

وكثيرا ما تؤخذ حالة المرضعة من احوالها السابقة بل قد يضطر لمشاهدة طفلها التى كانت ترضعه وهل هو جيد الصحة ام لا وفى مدينة باريس لا يقبلون المرضعة التى فقدت رضيعها ويقبلونها فى الارياف فاذا علم ان رضيعها مات بمرض حاد قدمت على غيرها لان من المحقق حينئذ ولا بد هو ان الرضيع الجديد يجد من هذه المرضعة انتباهات واحتراسات وشفقة على صحته لا يشركه فيها غيره واستند بعضهم على مثل ذلك فى فضل الغير المتزوجة على المتزوجة ولا سيما اذا كان لبن الغير المتزوجة من طريق غير التزوج كالزنا مثلا لان توعيها على الطفل يكون اعظم من توعى المتزوجة ثم قد يعود شؤم المرضعة المخفية لحالها على الطفل لان لبنها قد يتغير من الكدر او يقل فلا يكفى الطفل فيفقد من ذلك ومن النادر استدامة الحامل الارضاع بدون خطر وقل ان يحترس من ذلك بكون المرضعة غير متزوجة اى اخفت حملها الذى كان سبب هذا اللبن اذ لا مانع من ارتكابها الاثم فى الحمل مرة اخرى واذا قهرت شهوتها القوية للجماع بالمنع عن ذلك منعا قهريا حصل لها ضعف ثم تصاب بالماليخوليا التى هى رديئة عليها وعلى طفلها ومن المهم كثيرا ان تكون اخلاق المرأة وطباعها سليمة نقية اذ لزم ان يبقى الطفل بين يديها زمنا طويلا ومعلوم ان الصفة تتحول بسهولة من المرضعة الى رضيعها فى هذه الازمنة الاول للتربية الطبيعية والادابية ومعلوم ايضا بالنظر للطبيعية وحدها ان المرأة المغتاظة او التى ثار غضبها او المنهمكة على السكر قد تسم بلبنها الذى كانه تغير الى مادة سمية من التأثر النفسانى او المخلوط الكؤولى اطفالا يهلكون بسرعة او يكونون فى خطر قريب الوقوع بسبب اصابتهم بنوبة اكلبسية اى تشنجية او تخمة ثقيلة ونزيد على ذلك ان السير الغير المستقيم يعرض للوقوع فى الفساد الزهرى اى الافرنجى ويصير هذا الفساد طبيعيا اى متعلقا بالبنية والطبيعة فيمكن ان يتحول الى الرضيع وتزيد فيه قوته ويعظم ثقله كلما انتقع فى بنيته تدريجا بواسطة ينابيع

وقد ذكرنا فى المبحث السابق ان الاولى فى الاجنبية التى يراد اخذها مرضعة الطفل ان يكون وضعها حصل عن قريب وذلك لانه شوهد سرعة فقد الاطفال الذين سلموا عقب ولادتهم حالا للمرضعات اللاتى ولدن من مدة اكثر من عشرة اشهر وكثير منهم اصيب بالتشنجات التى لا يمكن ان تنسب الا لتخمة عسرة قال دوجيس وقد اتفق ان امرأة ولدت بعد سنة من ولادة طفل اول وكانت مسرورة بالانتباهات والاحتراسات التى فعلتها مرضعة طفلها الاول فيه فاستأمنتها على الثانى وسلمته لها لترضعه بعد ان فطمت الاول فكان الظاهر اولا ان المولود الجديد وافقه هذا الترتيب غير انه بعد بعض ايام اصيب بقلاعات فى الفم متجمعة فبادرنا بالتفتيش على مرضعة ولدت عن قريب وسلم لها هذا الطفل لترضعه فحصل الشفاء له بسرعة

واما تغذية المرضعات وما يلزم لهن لادرار لبنهن فقد ذكر ذلك فى مبحث منع ادرار اللبن وذكرنا هنالك بعض الجواهر التى يقولون عنها انها مدرة للبن ونبهنا على ان فاعليتها ليست اكيدة فى ذلك وانما نقول هنا ان المراضع عندهم شهية جيدة غالبا لاحتياجهن الى جواهر مغذية لهن ولاطفالهن فلذلك يلزم ان يستعملن من الجواهر ما هو كثير التغذية بدون ان يكون عسر الهضم وان تكون الكمية كثيرة لكن بدون افراط والاولى لهن ان يقسمن اكلهن فى اليوم والليلة على خمس مرات اوست فانه احسن من الاكلات القليلة العدد الكثيرة المقدار المتعبة للمعدة وليحترسن من افراط الافاويات فى الاطعمة ومن افراط النبيذ والقهوة ونحوهما ايضا فى المشروبات والمناسب لهن فى الاطعمة مخلوط الجواهر الحيوانية بالنباتية واللحم والبقول والشوربات خصوصا التى انضم فيها للمادة الدقيقية مواد حيوانية وينبغى لهن عموما الاحتراس من الحوامض والنباتات النيئة كالسلطات والبرتقان والنارنج وغير ذلك من الفواكه الحامضة لكن لا يصح ذمها عموما ولا اظن انه ينتج منها كما تقول المرضعات رياح ومغص للرضيع ولا ينبغى ان تستعمل المرضعة

فى الليل الاغذية اخف من اغذية النهار كالامراق واللبن الدجاجى الذى هو
مزيج مح البيض فى الماء الحار مع السكر وكذا لبن البقر واما ماتقوله العامة
فى بلاد الاوربا من ان اللبن يطرد اللبن فغلط ولا يكون حقا الا اذا انهضم
هضما رديئا ولتحذر المرضعة من البرد لتحفظ من التهاب الثدى ولتلطف
اخلاقها وتسكن انفعالها النفسانية ما امكن خوفا من منع ادرار اللبن
واضرار طفلها بذلك وبالنظر لهذه الحالة الاخيرة لاننكر ما تفعله المرضعات
حينئذ من كونهن بعد الانفعال الشديد النفسانى يعالجن لبنهن باستعمال
ما يناسبه ويقطعن اعطاء اثدائهن للاطفال جملة ساعات على ان هذا
الاحتراس الاخير وحده كاف لذلك

فاذا حاضت المرضعة لا ينبغى لها قطع الارضاع وانما تحترس على نفسها زيادة
الاحتراس فى تدبير الغذاء وتستعمل بعض مشروبات محللة كمغلى الشعير
اذا ظهر ان حالة التنبه فيها المصاحبة لهذه الوظيفة اتصلت بالجنين بحيث
ابتلى بالسهر واحمرار الجسم ونحو ذلك ومن النافع مراعاة مثل هذا
الاحتراس اذا حصل للطفل بسبب آخر علامات تهيج مشابهة لذلك كالحرارة
التى تحصل له قرب التسنين مثلا ومن المعلوم انه يلزم فى بعض الاحوال
ان تستعمل المرضعة الادوية التى يراد اعطاؤها للطفل وخصوصا ادوية
الداء المبارك

واما الاحتراسات التى يستدعيها زمن القطامة فانظرها فى مبحثها الذى
يأتيك قريبا

واما الامراض المخصوصة بالمراضع فاعندنا فيها هنا الا شئ يسير لان كثيرا منها
تقدم فى مباحث مخصوصة كاحتباس اللبن وانقطاعه وشقاق الحلمة
والتهاب الثدى وانما نذكر هنا بعض كليمات فى الداء الزهرى اى الداء
المبارك فنقول لاشك ان هذا الداء ربما تحول من المولود جديدا الى مرضعته
وادلة ذلك تشاهد كل يوم ومن ذلك نشأت كراهة كثير من النساء لارضاع ولد
مشكوك فيه وعسر جمع عدد كاف من المرضعات لم يكن على الدوام

فى

فى مارستانات الرحمة لارضاع الاولاد الملتقطين والذى نظنه ان المولود اذا لم يكن معه عرض فى الظاهر واصف للداء الزهرى ولاسيما اذا كان فمه سليما بالكلية فان المرضعة لا يحصل لها خطر بارضاعه لعسر انتقال المرض من الطفل الى المرضعة بخلاف انتقال الداء الزهرى البنيى اى الذى هو محفوظ بالبنية التركيبية من المرضعة الى الطفل فانه سهل فالنحو بل ليس متساويا من الجانبين ويمكن بمراعاة النظافة ان تحفظ المرأة بالكلية من دخول المادة المعدية فيها من الطفل الذى ليس معه الازهرى دفين اى مكمون واما الامراض التى قد تصاب بها المرضعة كغيرها من الناس فلا تختص بشىء من جهتها ونهايته ان نقول اولا ان الرضيع يصح ان يستمر على الرضاع من ثدى مرضعته المريضة اذا لم يجفف الداء اللبن بالكلية ولم يكن فيه صفة معدية وثانيا ينبغى ان تكون شدة المعالجة مناسبة لثقل الاعراض ولكن يمنع حسب الامكان جميع المضعفات فلا يؤمر بالاستفراغات الدموية العامة والمسهلات الا عند شدة الحاجة

الباب الثانى
فى الفطامة

هى قطع الارضاع من قبل الام وهى قد تكون طبيعية اى تحصل بذاتها وحينئذ فتشتبه بعدم ادرار اللبن المسمى ذلك اجالكتيا ويكفى مثلا ان لا تقرب الوالدة الطفل لثديها فبذلك ينقطع افراز اللبن فى بعض ايام واقله ان تنقص الكمية بحيث ان الباقى تمصه الاوعية الماصة من مخازنه ومثل ذلك يحصل ايضا لاغلب المراضع فينقطع فيهم بالطبيعة تولد اللبن بعد فطامة الولد لكن يبطئ وبعد تكرر اعوادمن الافراز للبن واندفاع للافراز بدون اختيار بل بعد اعراض التهابية وحمية لا بأس بالتحرز منها بالوسائط التى تكون قوة فاعليتها بحسب الحاجة

الوسائط المعينة على الفطامة بعد الولادة حالا * سيلان النفاس الذى ينقطع انقطاعا وقتيا بحمى اللبن ثم يرجع اقوى مما كان والتبخير الجلدى الذى يعين

عليه كل من الحمى ومكث اللبن فى الثدى والحمية الذى يلزم ان تعرض
لها الوالدات جميع ذلك يكفى فى العادة لازالة الامتلاء الذى يحصل افراز اللبن
من تأثيره ومما يحرض زوال ذلك الامتلاء المشروبات الشائية المستعملة
بكمية غزيرة وسيما اذا كان فيها بعض حرارة لتزيد فى ثوران العرق ومما يعين
عليه ايضا المسهلات الخفيفة وسيما اذا كان هنالك امساك بل والفصد اذا كانت
الحمى قوية لكن يلزم منع هذه المسهلات اذا اكتسبت الظاهرات منظرا
مرضيا ومن المشروبات التى يمكن استعمالها بمنفعة المنقوعات الخفيفة للسان
الثور وزهر الخبازى والخطمية والبنفسج والخشخاش البرى وغير ذلك وبالجملة
فالجواهر المامور بها هنا وسموها مضادات اللبن هى المعرقات والمدرات
اللطيفة وبعض العوام من الاوربا يأمرون لذلك باستعمال مطبوخ خشب
الخفاف بل وقلدهم فى ذلك بعض الاطباء وقاء بما تتوهمه الناس من النفع
الوسائط المعينة على قطع اللبن زمن الفطامة * هذه هى الحالة التى امروا فيها
خصوصا باستعمال كثير مما يسمونه بمضادات اللبن مع انها هزء وسخرية
بل قد تكون خطرة جدا وذلك كالمسهلات القوية والمدرات للطمث والمعرقات
المهيجة ونحو ذلك ثم اذا قطعت المرضعة الارضاع لم يلبث الثديان قليلا حتى
يتيبسا ويتوترا وقد يسيل اللبن من الحلمة ويحصل من ذلك تخفيف واحيانا
يصير التوتر مؤلما فتحصل قشعريرات برهية وحمى تختلف شدتها وفى مثل هذه
الحالة ينبغى ان يكون اول انتباه الطبيب ان يأمر بالراحة وملازمة السرير
والحمية القاسية ويجتهد مع ذلك فى اسالة عرق لطيف باستعمال المشروبات
الشائية وحرارة خارجة لطيفة فتمنع الحرارة القوية والغطاء الثقيل وكذا يمنع
استعمال المعرقات الراتنجية والكؤولية لان هذه الوسائط تزيد فى الحمى
وبموجب ذلك تزيد فى الاعراض بل وتعارض حصول العرق وانقطاع افراز
اللبن وربما استعمل الفصد العام ووضع العلق على الفرج اذا كانت الحمى قوية
فاذا كانت الاثداء عظيمة الانتفاخ كان لا بأس بتفريغ جزء منها بالمص غير ان
خطر هذه الواسطة المخففة التى تكرر كثيرا هو انها تبطئ اى تقهقر اللبن

من الثدى اى لاتقطعه الابعد زمن طويل فاذا كان الالم فى الثديين قويا كان من النافع تغطيتهما بكمادات مرخية فاترة واما الضمادات الحارة فتتعبهما وتزيد غالبا فى توارد الدم وينبغى ايضا الحذر من ضغط هذين العضوين حتى وان لم يكن فيهما الم لان هذا الضغط يرد للثدى متانته الاولى وربما ولد فيه التهابا حادا او مزمنا او يزيد فى استرخائه بحيث يحصل فيه نوع ضمور فاذا زالت الحمى ولم تزل الاثداء محقونة باللبن لكن بدون الم حقيقى ينبغى ان يؤمر للمرأة بالمسهلات التى يكرر استعمالها ثلاث مرات اواربعا فى مدة من ثمانية ايام الى خمسة عشر يوما وذلك كزيت الخروع بكمية من اوقية الى اوقية ونصف فى كل مرة وملح ابسون اى كبريتات المغنيسيا وملح جلوبير اى كبريتات الصود والملح المزدوج اى كبريتات البوتاس فقد جعلوا لهذه الاملاح خاصة كونها مضادة للبن مع انها كغيرها من الاملاح الخالية وتستعمل هذه الاملاح بكمية من درهمين الى نصف اوقية فى كل مرة مع انها ضعيفة التأثير فى منع استدامة اللبن جملة اسابيع بل قد يبقى على افرازه مدة اشهر لكنه لا يسبب تعبا ولا عارضا من العوارض ولا ينقطع سيلان الحيض كما كان مقطوعا مدة الارضاع وانما يأخذ سيره الاعتيادى اى مالم تقوفا عليه هذا الافراز القليل الطويل المدة بالمص ونحوه فانه مادام موجودا يسهل فى الغالب اعادة شدته الاولى له ومع الصبر والتأنى لا بأس بمعرفة ذلك ليؤخذ منه منافع فى بعض احوال الفطامة قبل اوانها اذا حصل منها اخطار ولنذكر هنا كلمات على بعض مستحضرات مدحوها كثيرا بخواص التعريق والاسهال وقالوا انها مضادة للبن وهى اولا مصل ويس وهو اقل خطرا من غيره وخواصه المسهلة انما هى من السنا وملح جلوبر وخواصه المعرقة من ازهار هيوفاريقون وازهار البلسان وغير ذلك قالوا ويستعمل بكمية كوبتين او ثلاث فى الصباح مدة اثنى عشر يوما او خمسة عشر ويحضر هذا المصل بان ينقع فى رطل من مصل اللبن المغلى غاليون وازهار البلسان والهيوفاريقون والزيزفون من كل اربع وعشرون قمحة ومن كل من السنا المجروش وكبريتات الصود درهم وثانيا الاكسير الاميرقى

وهو دواء مضر ولابد بسبب حامله الكؤولى وجواهره العطرية والافيون الذى يدخل فيه بكمية كبيرة وهو مركب من جواهر كثيرة لا حاجة لنا بذكرها

فهذان المركبان طالما امروا بهما ضد اللبن وكذا فى الآفات التى تكون فى الغالب مزمنة وينسبونها لتحويل اللبن من الاثداء الى الاعضاء التى تكون مجلسا لتلك الآفات وقد علمت ان لانفع فيهما اصلا بل فيهما الضرر

القسم الثالث

فى سن اليأس والتحرز من الامراض التى قد تتبعه

قد ذكرنا فى صلب الكتاب ملحقا بامراض وظائف الطمث الظاهرات التى تظهر مدة انقطاع الحيض المسمى بسن اليأس اعنى العلامات المقدمة والتأثير الذى يفعله فى الجسم والقوى العقلية والوسائط الصحية اللازم مراعاتها فى هذا السن من التدبير الغذائى وغيره فارجع اليه

خاتمة نسأل الله حسنها فى الزينة

الزينة هى اثر التزيين وهو صناعة حفظ الجمال قال فى شرح الموجز المراد بالزينة هنا هو اصلاح ظواهر البدن وحفظها على ما ينبغى كحفظ اللحية والحاجب وكذلك حفظ الالوان وغيرها انتهى وربما اطلقت الزينة على الجواهر التى تستعمل لذلك فى الجلد اوغيره فالمزين بصناعته يزيل من الجسم ما فيه من التشوه او يجدد فيه زينة صناعية ومن ذلك سمى الحلاق فى عرف عامة بلادنا بالمزين لازالته الشعر النابت الذى تعد ازالته او تصليح هيئته من التزيين وان لم يباشر ذلك فى النساء ببلادنا الا الاناث اما فى بلاد الاروبا فيباشر تصليح ذلك الذكور لا الاناث وبالجملة فحفظ الجمال او تجديده بالصناعة يقوم منه هذا الفن وهو فن قديم موجود عند جميع القبائل قديما وحديثا فكما هو مدون عند اليونانيين والرومانيين دوّن عند غيرهم ايضا كالعرب فقد اطنب فيه ابن سينا ووسع المقام وذكر ادوية كثيرة لحفظ الشعر وتطويله وانباته وحلقه وما يحفظ من وقوعه فى داء الثعلب وداء الحية وذكر علاجات لمنع انباته

ولتجعيده وتسبيطه وترقيقه وما يبطئ بالشيب وما يمنع منه وما يخضب الشعر ويسوده ويشقره ويبيضه وغير ذلك مما سنذكر بعضا منه وتكلم على اشياء محسنة للون بالتبريق والقميير والجلاء اللطيف واشياء لازالة الآثار كالآثار السود وآثار الجدرى والدم الميت والبرش والكلف والوشم والبهق والبرص الابيض والاسود وغير ذلك والنساء هن اللواتى يحرصن بالاكثر على تحسين وجوههن وابدانهن ابقاء لحفظ جمالهن ولطافتهن حتى صارت جواهر ذلك معروفة جيدا عندهن وتجهلها الرجال لعدم تعاطيهم لها ورغبة النساء فى ذلك انما هى بقصد قبول جمالهن وتحسين منظرهن عند الرجال وفى المحافل لكن من سوء البخت ان من الجواهر التى يستعملنها لذلك ما هو مضر لصحتهن ويغفلن عن ان الجمال لا فائدة له مع عدم الصحة بل لا جمع له مع فقدها اذ يحفظ بالصحة ويزول بزوالها وما علموا ان الجمال الطبيعى الخلقى هو الزينة الحقيقية قال تعالى لقد خلقنا الانسان فى احسن تقويم لكن من المعلوم ضعف عقولهن بالطبيعة ورغبتهن فى اجتناء الجمال ولو عافيه ضرر وخطر عليهن فان اغلب الجواهر التى يستعملنها لذلك قائمة من مركبات من اكاسيد الرصاص والبزموت والزيبق والزرنيخ ونحو ذلك مما كان القدماء يستعملونه ويتسبب عنه امراض جلدية كالحمرة والبثور والارماد واحوال مهلكة باطنة وانزعاجات وشلل وتشنجات ومغص وقولنج وغير ذلك من الامراض الكثيرة التى تذهب الجمال حقيقة وتتلف الصحة فلا تبقى شبوبية ولا صحة مع ان الزينة الحقيقية انما تكون بالغسل المتكرر من الماء الفاتر او البارد البسيط او الذى خلط ببعض نقط من الزيوت الطيارة او صحبه الصابون او بعض اطلية زيتية هذا لاجل الجلد واما الشعر فيناسبه التمشيط اى التسريح والغسل والضفر اللطيف ويصح تعطيره تعطيرا لطيفا بالمياه المعطرة

ولنذكر لك نبذة مما ذكره المؤلفون من تلك الجواهر المزينة اى المستحضرات التى تؤثر على الجلد وتوابعه بقصد حفظ صفاته او علاج تغيراته التى تصيبه على سبيل العرض او بتقدم السن ونقول قبل ذلك من المعلوم ان حب النفس

احساس ملازم للبشرية ويتجدد فى جميع الاحوال والاشكال من مجامع الناس فالاشخاص الوحشيون كالقبائل المتمدنين سوادون لتلك الحساسية ويجتهدون فى كشف الوسائط التى تحفظ الجمال وتعالج ما اتلفته السنون وذلك الاحساس موجود فى الذكور والاناث غيران الاناث لذلك اميل فهذا هو سبب اطناب المؤلفين قديما وحديثا فى ذلك الفرع ولم تزل تاليف المتقدمين موجودة الى الآن حتى ان علم الكيميا مع زيادة تقدمه الآن يذكر فيه اتحاد الرصاص او الفضة او البزموت او الزرنيخ مع اجسام شحمية او دهنية بالكيفية التى كانت تعمل منذ عشرين قرنا والعطريون الذين يتعاطون العطريات الآن يوجد عندهم بعض حوامض نباتية ومعدنية ومواد ملونة نباتية وغيرها وادهان وبلاسم واجسام شحمية متحملة لمقادير مختلفة من الادهان العطرية وهى كلها نظير ما كان يوجد عند نظائرهم من مدة آلاف من السنين ما عدا بعض تغيرات قليلة فى مقادير هذه الجواهر كما تدل على ذلك مؤلفاتهم القديمة ولنتبع طريقة منتظمة فى سرد اصول من تلك الجواهر المعدة للزينة فنذكر اولا ما ينسب للجواهر الآلية لان اغلبها مستعمل فى حالة البساطة ولاضرر فيه ويسهل ادراك كيفية فعله ولان اكثرها يخدم حاملا للجواهر الغير الآلية فلاجل ذلك نقدم البسيط على المركب والمنعزل على المستحضر الكثير التضاعف فنذكر على التعاقب الحوامض المستعملة للزينة سواء النقية او الممدودة بالماء والمستحضرات المختلفة التى تدخل هى فى تركيبها ثم نذكر المواد الملونة التى تدخل فى تركيب الحمر للجلد المسمى بالافرنجية فاراى الملون ثم الادهان العطرية وبعد ذلك البلاسم والراتينجات ثم الاجسام الدسمة المنقسمة الى اقسام وتحتوى على الادهان والمراهم الشحمية الراتينجية والانواع الكثيرة للصابون الصلب واللين وتتم ذلك برتبة فيها بعض المسحوقات الدقيقية وبعض جواهر لا تنسب لشئ من الاقسام السابقة فبهذا التقسيم تنضم جمل معظم الجواهر المستعملة للزينة فى اغلب الاحوال مع بعضها

فاولها الحوامض

الحوامض اوالاجسام التى تحتوى بكثرة عليها استعملت للزينة من قديم وتحقق وجودها فى المؤلفات القديمة اليونانية والذى اعان على استعمالها سهولة حل اليونيات للاجسام الشحمية والرائحة النفاذة لبعضها ولذلك انشحن بها كثير من المؤلفات الجديدة والحمض الخلى الذى هو قاعدة هذه المستحضرات يوجد فيها بدرجات مختلفة من التركز ويستعمل احيانا خالصا كالخل الاصلى الذى هو الحمض الخلى نفسه وكالاملاح الانقليزية المعطرة بزيوت طيارة كثيرة اومع كبريتات البوتاسة لاغير وذلك الجوهر اعنى الحمض الخلى شديد التأثير ولا يستعمل الا كعطر لاجل تنبيه الجهاز المخى ولكن الخلات الحقيقية مستعملة كثيرا فى الخرق والاقمشة والفرش فبعضها يحضر بالنقع وتحمل من رائحة الورد اوالقرنفل اوالخزاما اوغير ذلك من النباتات العطرية وبعضها يقطر ملامسا لتلك الجواهر النباتية وهذه قوية الفعل واحيانا تخلط بمحلول بلسمى اوتنال بطريقة لطيفة مكونة من هاتين الطريقتين ويقوم من ذلك مايسمى بالخلاصة الخلية الوانيلية نسبة للوانيلا اى خرنوب الاميرقة اوالياسمينية البحرية اوغير ذلك وقد ركبوا ايضا خليات لها خواص اشهرها خل السراق الاربعة المسمى بالخل المضاد للعفونة وهو مركب من ادوية كثيرة فيؤخذ من كل من الافسنتين الكبير والصغير والبابونج الرومى والمريمية والنعنع والسداب وزهر الخزاما اوقيتان ومن كل من الثوم والوج والقرفة والفلفل وجوز الطيب درهمان ومن الخل الاحمر ثمانية ارطال ومن الكافور اربعة دراهم ومن الحمض الخلى الذى فى عشر درج اربعة دراهم فجميع هذه الجواهر ماعدا الكافور والحمض يقطع مايقطع منها بالمقراض ويدق مايدق وتنقع فى الخل وبعد خمسة عشر يوما تصفى من خرقة مع الضغط ثم يحل الكافور فى الحمض الخلى ويضم للسائل ويرشح بعد يومين والخل المكفور للماهر اسبيلمان من هذا القبيل كغيره ايضا من الخلات المعروفة قليلا ولها عظم اهتمام بالجواهر الداخلة فيها ومنها ماهو خطر كالخل العنصلى وخل خانق الذئب الذى يؤمر به غراغر والخل المحال المشهور لازالة التآليل وليس هو الامخلوط

اجزاء متساوية من الخل والنترات الحمضية للزيبق

وبالجملة فالخلول جيدة للزينة غالبا بسبب سهولة استعمالها ويكون تأثيرها لا يغير المنسوج الجلدى ويلزم ان تمد بكثير من الماء ونسب لها خاصة تسكين تهيج الجلد لكن ليس ذلك محققا والحمض الليمونى قد يحصل منه مثل ذلك لكن لا يستعمل خالصا نقيا وانما بشرط ان يكون فى الليمون النضيج الذى يحتوى عليه بكثرة متحدا مع جسم لعابى وزيت طيار فيستعمل بجملته قطعا فى غسل اليدين والرجلين او يعصر فى الماء ويستخدم حينئذ لتنظيف الفم وتبييض الاسنان وزيادة تحمير اللثة ومثل ذلك يقال فى الحمض الطرطيرى الذى يدخل فى كثير من المزينات كمساعد لها

والجواهر التى يحتوى عليها الجوهر الدابغ تدخل كقاعدة او تابع فى كثير من المستحضرات التى خاصتها الذاتية هى القبض اعنى ان تعطى للجلد درجة من التقوية والمتانة العظيمة وتستعمل هذه المواد مسحوقة ناعمة جيدة النخل فيفعل منها اقراص توضع على الجزء الذى يراد انقباضه وكثيرا ما تندى هذه الاقراص بالخل لتزيد قوة فاعليتها ويستعمل ايضا محلول الجوهر الدابغ المتحلل منه كثيرا او قليلا فتغسل به اعضاء مختلفة من الجسم وهذا الجوهر الموجود بكثرة فى العفص وقشر الرمان واوراق الآس اى المرسين وغير ذلك من الجواهر النباتية يدخل فى كثير من المراهم القابضة كالمسمى بمرهم الابكار المركب من العفص وجوز السرو وقشر الرمان وزهر السماق والمصطكى من كل جزء ومن المرهم الوردى ثمانية عشر جزأ وتركيب المرهم الوردى من جزئين من الشحم الحلو وجزء من الورد الاحمر الجديد المنظف وهذه المركبات لا يحصل منها نتائج مغمة كما انها لا تنتج الاعاجيب التى تنسبها العامة بالاوربا لها

وثانيها المواد الملونة

اللون الوردى للوجه للذى هو العلامة الاعتيادية للصحة من خواص الشابات كالشباب ايضا فهو صفة مزدوجة تدل على الشبوبية والترطيب وللاعتيادى منه زمن من الحياة معين يتأسف كل انسان على زواله ويجتهد فى ابقاء هذا المنظر

الجميل المرغوب زمنا طويلا حسب الطاقة اوابداله بتلون صناعى اذازال
بسبب ما فلاجل ذلك استعملت جواهر لونها يقرب للون المراد واذا كان هنالك
من يستحق ذلك من الناس فلتكن النساء احق بذلك ومن تلك الجواهر
المستعملة لذلك ما يكون تأثيره سلبيا ومنها المواد الملونة المستخرجة من الدودة
اى القرمز والقرطم وها هى الاشكال التى تستعمل من ذلك
فالدودة التى هى نوع من جنس الحشرات الجناحية النصف يخرج منها لون
احمر جميل يعرف باللعل ويدخل كساعد فى كثير من المزينات ويحضر
اللعل بطرق كثيرة مختلفة التضاعيف فالماء المغلى يرفع المادة الملونة ويزاد
فى براقتها بواسطة الشب اوكربونات اونترات البوتاسة ثم يصفى السائل ويرشح
ويترك ليبرد فالمادة الملونة ترسب فيصفى السائل عنها ويجفف الراسب فى الظل
فيكتسب لمعانا قويا بحيث لا تطيقه العين واللعل الصينى والنيساوى والهولندى
تختلف عن بعضها قليلا وتخدم دهانا للوجه يسمى بالافرنجية فاراى ملونا
فيطلق لفظ فار على الجواهر المعدة لان تعطى للخدين لونا ورديا تختلف شدته
ومع ذلك هنالك انواع بيضا من هذه الفارات اى الملونات تزيد فى اللون الطبيعى
للجلد وتوسعوا فى تسميتها بهذا الاسم الذى معناه ملون مع انها لم تلونه واما الملونات
الحمر فتعمل من اللعل الذى يستعمل دلكا على الخدين مباشرة اوبعد ان يخلط
بمقدار من طلق وينيس ويحل ذلك فى ماء صمغى اوزيتى اوعطرى وهنالك جملة
انواع من هذه المستحضرات سنذكر الرئيس منها ولا خطر فى استعمالها ونهاية
الخطر انما هو ستر فوهات القنوات التى تقذف الى الخارج ما يخرج
بالتبخير الجلدى الغير المحسوس والعرق لكن هذا المانع خفيف لا يتعب
هذه الوظيفة
فزهر القرطم الذى يسمى بالعصفر وعند الاوربيين بالاحمر النباتى وبالاحمر
الاسبانيولى يخرج من نبات يسمى بالقرطم اصله من البلاد الحارة كمصر وغيرها
وتنال مادته الملونة الحمرا بالصناعة مفصولة عن المادة الاخرى الصفرا بان يدق
بقوة هذا الزهر محصورا فى كيس من قماش مع صب سلسول مستدام من ماء

عليه فالماء يحل معه العنصر الملون الاصفر واما الملون الاحمر المسمى قرطمين فيحل بواسطة محلول قلوى ضعيف اى كربونات الصود ثم يرسب منه بواسطة الحمض الليمونى ثم تؤخذ المادة التى كانت منحلة وتخلط مع الطلق كالفعل السابق ويضاف عليها قليل من دهن البان ويحول الكل الى مرهم ذى قوام لين ويستعمل كالفار الذى تكلمنا عنه وبواسطة هذا العصفر يتركب مايسمى باحمر الجراكسة واحمر الاثنيين وغير ذلك من الانواع المشهورة التى لمعانها الشديد ناشئ من الكؤول او الحمض الخلى الذى يضاف عليه وهنالك خلات ملونة مشهورة تدخل فيها المواد الملونة السابقة وجميع هذه المزينات ليس فيها خطر محقق

وهذه الجواهر ومثلها الشحم اى حنا الغول كثيرا ما تمزج بالمواد الشحمية ليتكون منها مراهم تعد لتلون الشفتين وذلك التلون اللامع لتلك الاعضاء يظهر جيدا بياض الاسنان

وثالثها الادهان العطرية

النباتات العطرية انما كانت فيها تلك الخاصة بسبب ادهان طيارة فيها تشغل بعض اجزاء من منسوجاتها وهى طيارة كما قلنا حريفة واحيانا كاوية بدون لزوجة وهى اخف من الماء وكثير منها ملون اى ذو لون وقابلة جيدا للالتهاب وتنحل قليلا فى الماء وكثيرا فى الكؤول فيقوم منها حينئذ ارواح ومياه عطرية تسمى باسم النبات المجهز لهذا الدهن والمحلولات الكؤولية من هذا الجنس تنحل بالماء فيأخذ الكؤول منها ويبقى الدهن خاليا بحيث يصير السائل لبنيا وتنال الزيوت الطيارة بالتقطير وتتصاعد مع الماء وتتراكم فى المرسب الخاص بها ومنها جملة كثيرة يندر استعمالها نقية وانما الغالب استعمالها على صورة كونها كؤوليات او ارواحا وفى صورة مياه عطرية فالورد والبرتقان والنعناع ومعظم نباتات الطائفة الشفوية والقرنفل والقرفة ونحو ذلك تخرج منها ادهان طيارة تدخل فى تركيب كثير من العطريات المستعملة للزينة ومثل ذلك ايضا الكافور

واكثرهذه العطريات استعمالا ماء الكلونيا وهو تحضير كؤولى مركب من جملة ادهان طيارة منضمة ومقطرة مع بعضها وجميع الاتقان الذى حصل فى تركيب هذا الروح من العطر بين المستجدين انما هو فى تغيير مقادير اجزاء الاثنى عشر او الخمسة عشر دهنا المتحدة مع بعضها فى هذا المركب ولم يغير شيأ من خواصه الحقيقية وتركيبه على مقتضى القوانين الجديدة من اوقيتين من الزيت الطيار للبرجوت (نوع من البرتقان) والليمون والاترج ومن نصف اوقية من الزيت الطيار للروصران وزهر البرتقان والخزاما ومن ثلاثة دراهم من دهن القرفة يحل ذلك فى رطلين ونصف من الكؤول الذى درجته من ٣٢ الى ٣٦ وفى ثلاثة ارطال من كؤول المليسا اى الباذرنجبويه وفى رطلين من كؤول الروصران ويمزج الكل مزجا جيدا ويقطر على حمام مارية بعد ان يهضم عشرة ايام والسائل المنال فى المرسب هو ماء الكلونيا فهو قاعدة تزيين الملابس والفرش ومعدود من الاشياء المقبولة بل النافعة احيانا لكن اقل مايزعمه من يبالغ فى المدح فاذا مد بالماء اوصل له رائحة زكية ودرجة خفيفة من الفاعلية التى تنبه الجلد ووظائفه وليس لماء الخزاما وماشاكله بسيطا كان او مركبا صفات مخصوصة وانما تدخل هذه المياه كلها فى رتبة المزينات التى تنبه الجلد والمنسوج العصبى معا والمؤلفات الجديدة فى العطريات تحتوى على قوانين كثيرة لهذه المستحضرات ومن المعلوم ان هذه الكؤولات يصح ان تمزج بجواهر اخر توصل لها خواصها الرئيسة ولذلك تيسر لكثير من المسحوقات والمراهم والخليات والصابونيات ان يقبل خواص هذه المواد العطرية فليس هناك نوع من المزينات الا ويوجد فيه غالبا الادهان طيارة تكون فيها هى الجزء الرئيس او التابع

رابعها البلاسم والراتينجيات

البلاسم مركبات من مادة راتينجية وحمض جاوى ودهن طيار تختلف كثرته وعدد هذه البلاسم قليل وكلها تستعمل للزينة فمنها اثنان جامدان الجاوى والميعة وباقيها يقرب للميوعة وقليل الاستعمال كبلسم بيرو وبلسم طلو

فان استعمالهما فى الطب اكثر من استعمالهما فى القوانين الصحية لكن لطافة بعض هذه الجواهر الزمت فى هذه الازمنة الاخيرة عمال العطريات ان يستخدموا بلسم طلو فى كثير من مستحضراتهم حتى صارله بالجملة خواص مثلها ثم ان البلاسم يتصاعد بعضها بالحرارة وفى تلك الحالة تمتزج مع كثير من الجواهر لتتكون من ذلك مزينات لها رائحة لذيذة مقبولة وهى تذوب فى الكؤول ولا تذوب فى الماء مع انه يتحمل عطريتها وجزأ قليلا من الحمض الجاوى الذى تحتوى عليه والادهان الطيارة تذيبها جيدا ولذا كان وجود دهن منها فى كثير من تلك البلاسم هو السبب فى سيولتها ومع ذلك تقبل الالتهاب بسهولة وتدخل فى كثير من الحبوب الاحتراقية التى توضع فى مجامر الفحم ليخرج منها بخارها العطرى وكثيرا ما يتبخر فى المحافل عندنا بنفس الجاوى وبلسم مكة الذى هو راتينج وهو دهن البلسان لا يختلف عن غيره من البلاسم فهو مثلها فى تركيب جملة المزينات التى سنذكرها على الاثر

والصبغات من الجاوى والميعة وبلسم بيرو تعمل بواسطة الكؤول الذى درجته ٣٦ فيحل البلسم ويتحمل جميع رائحته وتلك الصبغات اذا خلطت بمقدار من الماء النقى او بمياه عطرية مختلفة حصل منها الانواع المختلفة لما كانوا يسمونه بلبن العذارى الذى ضعفت شهرته فى هذه الازمنة الاخيرة مع انه من المزينات المقبولة السليمة كغيره وجميع هذه الصبغات تدخل ايضا فى تركيب معظم الاكسيرات النافعة فى وجع الاسنان وفى المياه التى تدلك بها الاسنان ايضا وفى مستحضرات اخر مثلها توصل لها عطرياتها المتصاعدة منها وفيها ايضا خاصة مقوية ناشئة من المواد الراتينجية التى تحتوى هى عليها وبعض الراتينجيات لها شبه بالبلاسم كدم الاخوة والمصطكى فانه يحصل منهما نتائج شبيهة بما يحصل من البلاسم ومثل ذلك ايضا جملة من الصموغ الراتينجية كالمر واللبان فانهما يدخلان فى تركيب مزينات كثيرة قديمة ويكفيك منا هذا البيان لتعلم عظم الاهتمام بهذه المستحضرات

خامسها الاجسام الشحمية

لما كانت مستنتجات هذا القسم عديدة تستدعى انتظام سردها التزمنا ان نجعلها اقساما ثانوية لتسهل دراستها فنتكلم على التعاقب على المزينات الدهنية اوالزيتية ثم المراهم الشحمية ثم المراهم الراتينجية ثم انواع الصابون

الاول الادهان اوالزيوت * يوجد فى بعض الجواهر النباتية مادة دهنية ثخينة سائلة فى الدرجة المتوسطة للحرارة اخف من الماء الذى لا يذيبها وتذوب جيدا فى الكؤول ولها صفات اخر كثيرة مذكورة فى كتب الكيميا وغيرها وتسمى تلك المادة بالادهان وتوجد بكثرة فى ثمر الزيتون واللوز وحب السلجم والخروع والكتان والخشخاش والجوز والبندق وغير ذلك واغلب هذه الادهان متحدة فى الخواص الرئيسة ولها صفات مختلفة تمنع من استعمالها بدون فرق فى تركيب المزينات فلنتكلم على ما يناسب منها لذلك

فدهن اللوز الحلو الذى يستعمل غالبا فى معامل العطريات ينبغى ان يكون نقيا جديدا رايحته اللوزية قليلة ولونه اصفر ذهبي ويزنخ بسهولة واستعماله فى المزينات الآن قليل الا انه يخدم حاملا لكثير من الادهان الطيارة والعطريات القوية ففى حالة هذا الاتحاد يستخدم كل وقت ليعطى الجلد لينا ولطافة وللشعر حفظا واستمساكا فيحفظه من السقوط

وزيت الزيتون الذى يقوم احيانا مقام دهن اللوز يستعمل فى تلك الاحوال وكان يستعمل سابقا لدلك الجسم كله وجميع قبائل الشرق كانوا يفعلون ذلك ليزيدوا فى لين اطراف البدن وسهولة حركتها اولينقص التنفس الجلدى ويحفظ فى الجسم مقدار عظيم من الشدة ولا بأس بان نقول بفاعلية هذه الكيفية باعتبار الاسباب التى تعالج بهذه الوسائط وهذه المزينات التى تسامها اللطافة فى بلادنا مستعملة عادة فى كثير من البلاد الحارة ودهن النارجيل يندى ويرخى جلد السودان والحبش وما قاربهم ويمنع شدة تأثير حرارة الشمس فيهم وسيأتى لنا ان هنالك مزينات شبيهة بذلك تستعمل عند سكان البلاد الباردة ويراد منها مثل النتيجة السابقة وهنالك ادهان اخر كدهن البندق وسيما دهن البان تستعمل حاملا للجواهر العطرية التى ذكرناها سابقا

وتكتسب خواصها ماعدا رايحة الحمض سيونودريك الذى ينسب لدهن اللوز المر اذا عرطت من قبل ذلك هذه الحبوب المدقوقة لبخار الماء ولا حاجة لان نشرح هنا الواسطة التى تعطر بها هذه الادهان من النقع ونحوه كخلط الجواهر بعضها واضافة الزيت الطيار او الصبغة او الارواح عليها او مزجها بالعنبر او المسك او غير ذلك فان كتب التعطريات مشحونة بمركبات من هذا النوع لكل منها صفات مخصوصة بحسب الظاهر ولكن خواصها فى باطن الامر متماثلة وجميع هذه الزيوت تستعمل بالاكثر لمراعاة الشعر وتعين على اعطائه البساطة واللمعان والمتانة والاجود منها معروف باسم محله فيقال ان دهن مكاسار هو اجود الزيوت المعروفة وهو مركب غالبا من دهن البان او زيت الزيتون او اللوز الحلو مضافا عليه كوولات شديدة الرايحة او عطر الورد او البرجموت او غير ذلك لكن خاصة هذه الادهان كغيرها انما هى زيادة نمو الشعر فنفعها مقصور على منع جفاف المواد البشرية فان ذلك الجفاف يعين على انبراء الشعر وسقوطه فيحصل من ذلك صلع غير قابل للشفاء

الثانى المراهم الشحمية * من المعلوم فى كل الازمنة ان جفاف الجلد يؤذى اتمام وظائفه وان نفس منسوجه يتغير اذا كان هذا الجفاف زائدا مستداما وبموجب ذلك يكون من المهم حفظ المادة الدهنية الراسبة فيه طبيعة او تعويضها بدهان صناعى فبالنظر لذلك اجتهد الناس من قديم الازمنة حتى القبائل القليلة التمدن فى اختراع وسائط كثيرة قوية الفعل وزاد المتأخرون عليها بعض اضافات كثيرة التضاعف لا النفع

والجزء المهم لجميع المراهم المعدة لذلك هو الجوهر الذى هو قاعدة عامة لها اعنى الشحم الحلواى الجسم الشحمى الذى هو واحد دائما وانما يلزم فقط ان يكون له بعض صفات تابعية من اضافة شئ عليه من الجواهر المريحة الكثيرة التى سنذكرها وتحصل تلك القاعدة من الخنزير والبقر والغنم وغير ذلك وتنقى بطرق مختلفة فهذا هو الجزء الفعال لمعظم المراهم فتنسب له بساطة الشعر ولين فروة الرأس فهذه هى منفعة هذا النوع

من

من المزينات

وتحضر المراهم امابالنقع بان يوضع فى الشحم المذاب الازهار او الجواهر المريحة المعدة لتعطير هذا الشحم وذلك كالورد والوانيلا واما بالتزهير كالياسمين والفل والنرجس ونحو ذلك واما بواسطة التعطير وجواهر هذه كثيرة العدد ويركب ايضا من المراهم خلاصة فتدل فقط على تراكم اصول ذات روائح ومراهم فيها بعض سيولة بسبب زيادة ادهان معطرة مختلفة الصفة عليها وبالجملة نرجع ونقول ان القاعدة العامة لهذه المراهم هى الشحوم التى ذكرناها وكثيرا ما يمزج الشحم الحلو بالجواهر الدبقة فعصارة الخيار وعصارة لب الزنبق او النرجس وبيض الضفدع ومطبوخ الحلزون جميع ذلك تتركب منه مراهم مستعملة بالاوربا لتلطيف الجلد وحفظ رخاوته وتسكين التهيج الذى يحصل من الصابون والموسى ومما يستدعى ايضا استعمال هذه الوسائط الملطفة كثير من الاندفاعات الجلدية التى يكون مجلسها فى الوجه وذلك كبعض انواع من الاكنة والبثور الذقنية فالتزين بهذه المراهم نافع خصوصا اذا كان الجسم الشحمى وطبا جيدا نقيا لكن ينبغى ان تنبه على ان العطريين يكتبون على عنوان اوانى المراهم بيض الضفادع ومطبوخ الحلزونات مع انها ليست موضوعة فى المراهم نفسها وانما الجواهر التى تدخل فى تركيب مراهمهم هى دهن اللوز الحلو او الشمع او الشحم الحلو وقد اشتهرت فى الازمنة القديمة مراهم كثيرة من هذا القبيل وتركت الآن فى زوايا الاهمال فلا حاجة للاطالة فيها وكذلك مراهم على هيئة اصابع يمس بها الشعر فتفيده لينا وبساطة وهى مركبة من شحم الضان المتين الذى يمزج بالشمع الابيض او الاصفر ويعطر بانواع كثيرة من العطريات فاذا اريد ان يعطى لها زيادة متانة يدخل فى تركيبها بعض مواد راتينجية ولكن هذه المزينات محدودة الاستعمال اذ الغالب استعمالها للرجال فى اللحاء والشوارب وليس فيها ضرر اصلا وسنتكلم فيما يأتى عن المراهم التى تدخل فى تركيبها الاكاسيد المعدنية وتستعمل لتسويد الشعر وهذه لا تخلو عن ضرر وعند الاوربيين مراهم ملصقة تستعمل للتزين

وهى مخصوصة بكونها تعطى للحواجب وغيرها موضعا لا يتغير وقاعدة هذه المخترعات اللطيفة هى الصمغ العربى

وجميع هذه المراهم التى ذكرناها قليلة الاهتمام فى قوانين الصحة لان استعمالها مقصور على المدن الكبيرة والرتب العالية من الناس فليس لها صفة عامة صحية لجميع الناس تستدعى همة الطبيب واما المواد الشحمية التى تستعملها بعض القبائل كل يوم فينبغى الاهتمام بها فمن المعلوم ان سكان البلاد الشمالية يدهنون شعرهم بالشحم وغيره من الادهان ويدلكون اجسامهم بمواد شبيهة بذلك حتى تشتد مقاومتها للبرد ويحترسون بذلك من التغيرات الجلدية التى تنتج من تأثيره زمنا طويلا لكن هذه الوسائط لا تتم دائما الغاية المرادة منها فان الشحم يزنخ بسهولة وفى هذه الحالة يصير مهيجا فينبه الحرارة ويحدث التهابات مزمنة ثقيلة فتدخل صناعة الطب حينئذ ويكون استعمال وسائط النظافة عسرا والجلد اذا خلص من المواد الغريبة التى عليه يصير قابلا للتأثير فى اعلا درجة ويسيح بتصعد يضعف الشخص كثيرا واهل البلاد الحارة تفعلون مثل ذلك ايضا فيدهنون رؤسهم واجسامهم بدهن النارجيل والزبد وغير ذلك من المواد الشحمية التى توجد فى تلك البلاد وتلك الجواهر مزدوجة المنفعة لمنعها جفاف الجلد وحفظها له من اللدغ الغير المطاق للحشرات والرايحة المهولة التى تتصاعد من هذا الشحم الزنخ تنجح جيدا فى حفظ السودان من هذا العذاب

الثالث انواع الصابون * لنبحث الآن عن الانواع المنظفة للجلد المزيلة لاوساخه فالماء هو المفضل على غيره والاجود فى قوانين الصحة فيكون هو الاصلى للمزيلات من هذا القبيل وهناك بعض جواهر لها صفات مخصوصة قوية الفعل منها القلويات فتحلل تركيب معظم المواد الشحمية وتتحد معها وتصيرها قابلية جيد للذوبان فى الماء ومشاهدة ذلك هى السبب فى استكشاف الصابون الذى ليس هو الا نتيجة اتحاد القلويات بالعناصر التى تقوم منها الجواهر الشحمية وهذه القلويات لها حكم القواعد الملحية وتختلف فى القوام

على

على حسب كون الجوهر الفعال المستعمل فيها هو البوتاسة او الصود
وللمتأخرين هنا اعمال جديدة متعلقة بالاجسام الشحمية لا حاجة لنا
بالتعرض لها هنا الان محلها كتب الكيميا وانما نقتصر الكلام على خواصها فقط
وقبل ان نذكر جملة من هذه الصابونيات المركبة العطرية التى تستعملها
فى الغالب اغنياء الناس نذكر كليمات فى الصابون الاعتيادى لكونه عام
الاستعمال فهو الآلة الوحيدة للزينة المحتاج اليه عند عامة الناس وهو
مركب من زيت الزيتون وقلوى الصود الممدود بالماء ولونه المزرق او المرمرى
حاصل من وجود قليل من ادروكبريتات الحديد فاذا ازيل منه هذا الجسم
صار ابيض صلبا سهل الكسر له رائحة مخصوصة ويذوب جيدا فى الماء فيعطى له
درجة من اللزوجة تصيره ذا رغوة اذا حرك ثم لا سبيل عند الناس لحل الاجسام
الشحمية المتعلقة بالجلد والملابس الا اليه ولا يحصل خطر من استعماله
الا نادرا فاذا كان الجلد محلا للاندفاع بثرى او لدرجة من الالتهاب هيج هذا
الجسم الجزء المريض وحينئذ يلزم ترك استعماله وقد ركبت الصابونيات
من قلوى ومن دهن اللوز الحلو او نخاع الثور او شحم الخنزير عند من لا يتحاشا
نجاسته او زبدة الكاكا وفيحصل من ذلك صوابين قليلة القوام خصوصا
اذا كان قلويها هو البوتاسة وهى تقبل جواهر كثيرة تابعية تمزج بها
وتعطى لها صفات نافعة لها فلذلك يعمل فى معامل العطريات انواع كثيرة
منها مقبولة الاستعمال ومن المزينات التى يسأل عنها صابون اللوز المر الذى
يعطى هذا اللوز له رائحة الحمض لدروسيانيك ويضم لتركيب هذا الصابون
بياض البيض ثم بعض عطريات

والصوابين الصلبة المسماة بفرانسا بالصابون الانقليزى صارت تعمل الان ايضا
بفرانسا من الشحم الحلو وزيت الزيتون الذى يعطر بعطر الكراويا والخزاما
والروزمران ومثل ذلك ايضا الصابون الشفاف الذى يسافر به الآن للعمال
المخترع فيها وتنسب تلك الصفة فيه للكوول الذى يحل جسمه الشحمى ولدرجة
الجفاف الذى يكابده فمن تلك المستحضرات تعمل قطع على اشكال مختلفة

تستعمل للنظافة وبالجملة فمنفعة الصوابين فى الزينة لا تنكر

الرابع الدقيق والمسحوقات المختلفة ونحوها * بقى علينا بعض جواهر لم ندخلها فى الاقسام الآتية كبعض المسحوقات الماصة وغيرها مما كان يستعمل قديما بالاوربا ولم يستعمل الآن الا فى احوال مخصوصة فالدقيق او النشاء هو المادة التى تتركب منها المسحوقات البيضاء والشقراء التى تعطر باعطار مختلفة وتنثر على الشعر لتعطى له لونا مخصوصا ويصنعون بالاوربا ذلك فى الملاعب بل بعض الاشخاص يستعملونها فى غير الملاعب وهو نادر وقد تستعمل فى آن واحد المراهم والمسحوقات بحيث ينتج من ذلك لزوجة تلصق الشعر ببعضه وتكون كقلنسوة للرأس وقد هجرت غالبا هذه العادة الثقيلة الدالة على الحزن العظيم من الملاعب وغيرها

والمادة الدهنية الحافظة للين الشعر وسباطته قد تكثر فى بعض الاشخاص بحيث يضطرون لمسحوق النشاء لاجل تشرب جزء منها وربما استعمل لذلك النخالة وكذا مسحوق جذر البنفسج لكن هذا ينتج منه صداع شديد وانتفاخ فى فروة الرأس فالاولى تركه ومسحوق الارز قد يستعمل لازالة الرطوبة من الشعر كالذى تحت الابط ايضا وسنتكلم فى القسم الآتى على بعض مسحوقات معدنية مستعملة لمثل تلك النتيجة وفيها اخطار ثقيلة

واما المسحوقات السنية المسماة بالسنون فكثيرة وتختلف شدة منفعتها ومن اجل الوسائط لنظافة الاسنان وحسن حالة اللثة الكينكينا والفحم بكمية متساوية تدق مع الاشباه وتمزج وتعطر على حسب ذوق كل شخص وهى احسن المركبات الممدوحة لذلك التى معظمها يحتوى مع مسحوق المرجان وحجر الخرفش اى رغوة البحر على حوامض تغير الاسنان ويستعمل عند عامة الاوربا العجينة اللوزية ومستحضرات اخر كثيرة ليس فيها خطر فان الزلال النباتى الذى تحتوى هى عليه يختلط بالمواد الشحمية الموسخة للجلد فيسهل رفعها اذ ذاك بالماء

القسم الثانى

فى المواد الغير الآلية

الجواهر التى سبق ذكرها الى الآن ليس فى استعمالها فى الزينة خطر بخلاف الجواهر التى تذكر فى هذا القسم وذلك لان اغلب المواد الغير الآلية التى تستعمل للزينة فيها خواص شديدة الفعالية بل الغالب كونها خطرة فمما يتعجب منه ان يشاهد كل وقت فى كتب العطريين جواهر معدنية كالزرنيخ والزيبق والرصاص والفضة مع ان علينا الاتنباه لهم فى ذلك اذا لاقرباذيون انما يستعملون هذه الجواهر مع غاية الاحتراس والحلوانيون يلونون بعض الملبسات والحلاويات ببعض اكاسيد معدنية مع ان ذلك خطر وكذلك العطريون انما يرغبون فى البيع باى وجه كان فيبيعون مسحوقات ومراهم ومياه تحتوى على مقدار كبير من المواد القوية السمية وذلك خلل عظيم ينبغى التنبه له ايضا

وحيث كان المراد هنا ذكر الجواهر السمية المستعملة للزينة فلنشرع فيها على مقتضى السير الذى ذكره اورفيلا فى كتاب السموم وجميع هذه الجواهر تنسب لرتبة السموم المهيجة

اولها الزيبق ويدخل فى تركيب مستحضرات معدة للزينة سوآء كان دخوله فى حالة معدنية كما فى مسحوق النورة المنسوب للافوريت وفى ماء الصين اوفى حالة كبريتور المسمى بالزنجفر ففى الحالة الاولى يحصل من هذا المعدن الذى يعد من المواد الطبية وتستعمله عامة الناس كثيرا لقتل القمل تلعب وتغير ثقيل فى الغشاء الفمى وفى الحالة الثانية يتركب منه بعض الملونات المسماة بالفار وبعض عجينات اومراهم فعلها خطر جدا فعجينة بزان تحتوى على الزنجفر بمقدار كبير ومدحها الذى بلغ الغاية لايمنع اخطارها الاكيدة التى تحصل من استعمالها فاذا غطى الجلد بهذه العجينة تشرب الملح الزيبق بسرعة فتظهر اعراض التسمم به حالا فاذن ينبغى رفض استعماله والسائل الموسقوبى مركب من كبريتات الزيبق واول اوكسيد النحاس والخل والشب وغير ذلك ويستعمل ببعض بلاد الاوربا لصبغ الشعر بالسواد مع انه عديم الفاعلية كما اكد ذلك اورفيلا وبالاختصار يعلم من تركيبه طبيعة خواصه

المسمية

والانواع المختلفة للجوهر الملون المسمى فارالمحضرة من الزنجفر قائمة من خلط هذا الزنجفر بالطلق فهى نوع من سليكات الالومين اى اوكسيد الشب مع اضافة جزء قليل من دهن البان وصمغ الكثيرا وفى هذا التركيب العيب الذى فى التراكيب قبله فهو يهيج الجلد ويغيره ويمكن بتشربه ان يحصل منه جميع اعراض التسمم بالاملاح الزيبقية

وثانيها المستحضرات الزرنيخية وهى اشد الجواهر المسمة قتلا كذا قال اورفيلا مع ان كثيرا من المزينات المستعملة تحتوى على كبريتور الزرنيخ بكمية عظيمة ولاسيما فى تركيب المسحوقات المعدة لنتف الشعر حيث يجعلونها من الرهج الاصفر مجتمعا مع الكلس الغير المطفى ومع الماء القلوى المركز وتباع هذه المستحضرات بدون تكلف عموما مع انها لاتخلو عن الخطر لمن يستعملها والزبدة البارسية مركبة من اوقيتين من الكلس الغير المطفى ونصف اوقية من كبريتور الزرنيخ ودرهمين من النشا اى حنا الغول ومن مشاهير تراكيب هذا الجوهر مايسمى بالاوربا بالروسما المشرقية ولعلها النورة وتركيبها يشبه التركيب الذى قبله فهو مركب من جزء من الرهج وخمسة اجزاء الى ثمانية من الكلس ويستعمل لنتف الشعر ايضا ومسحوق لافوريت الذى ذكرناه سابقا يخدم لمثل ذلك وفعله كفعل ماقبله وجميع الصناع لهذه الجواهر يأمرون من يأخذها منهم بان لاتستعمل الابكمية ضعيفة ولاتترك ملامسة للجلد الامدة خمس دقايق لكن من المعلوم عدم نفع هذه الوصية اذا كان المستعمل جواهر قتالة ولم يلتفت احد لهم عند استعمالها ولاحاجة لنا لان نذكر كيفية استعمال هذه الجواهر لانه يلزم منع استعمالها ورفض الامر بها بالكلية

وثالثها اوكسيد الخارصيني الذى هو جيد البياض وكان داخلا فى تركيب الملون الابيض الذى ليس فيه شئ من الاخطار التى توجد فى المركب من اوكسيد الرصاص والبزموت فاذا خلط اوكسيد الخارصيني بمثله من الطلق تكون

من

من ذلك نوع عظيم من المزينات ينسبه العطريون على سبيل التشريف للكيماوى الشهير تينار ولا خطر فيه اصلا لان خاصة التهيج فى مستحضرات الخارصينى الغير القابلة للذوبان ضعيفة الفاعلية بل عديمتها بالكلية اذا استعمل الجوهر من الظاهر بكمية ضعيفة والمركب الوضعى الشفوى الذى يحتوى على كبريتات الخارصينى لا يخلو عن شئ بسبب محل وضعه

ورابعها مستحضرات الفضة ويخاف منها كثيرا ونتراتها هو المستعمل كثيرا لصبغ الشعر وربما حصل منه اخطار والمركب المشهور بالماء الصينى هو مخلوط نترات الفضة والزيبق على شكل محلول مائى شديد التركز بحيث يكون قادرا على كى المنسوجات الحية كيا عميقا وهناك مركبات اخر كالماء المصرى وماء جاوه تحتوى ايضا على نترات الفضة لكن بمقدار قليل وبموجب ذلك لا يكون فيها الاخطار المذكور مع ان هذه المستحضرات قليلة الفاعلية والشعر بعد العملية يسود الا انه لم يلبث قليلا حتى يسمر ويأخذ فى نقص اللون تدريجا حتى يصير بنفسجيا مفتوحا وبالجملة لا خطر اصلا فى هذه الصبغات وتقول هناك سنون زعم مخترعوها انها زيادة على ما فيها من تنظيف الاسنان تسكن آلامها وتوقف التسوس فتؤخذ اوراق من الفضة والذهب تحول الى مسحوق و تخلط بالشب والافيون والكينكينا مع ان ذلك لا اصل له

وخامسها تحت نترات البزموت الذى يدخل فى تركيب القار الابيض وليس فيه الاخطر قليل اذا لم يحتو كما هو الغالب على مقدار كبير من الحمض الزرنيخوز الذى هو قتال والابيض اللؤلؤى الذى هو تحت طرطرات البزموت مثل ما قبله ولكن اذا وصل بواسطة الغسل المتكرر او التصاعد الى ازالة الزرنيخ المخلوط بالمعدن فان هذه المستحضرات البزموتية تكون خالية من الخطر اذا استعملت مع الاحتراس ويمكن كغيرها من الاكاسيد المعدنية ان تهيج الجلد وتغيره بسبب طول ملامستها له غير ان الصحة العامة للجسم لا يحصل فيها تغير والمستحضرات البزموتية الغير القابلة للذوبان كمستحضرات الخارصينى ايضا لا تؤثر اذا كانت بكمية قليلة

وسادسها يوجد من المستحضرات الكثيرة الرصاصية المستعملة فى الصنائع مركبات مستعملة للزينة كثيرا فالاسفيداج اى كربونات الرصاص يستعمل قاعدة لمزين من الملونات المسماة بالفار ويمكن ان يكون خطر الاستعمال والابيض المرمرى مؤلف من خلط هذا الملح بشحم العجل والشمع الخام والابيض الحلى له خواص مثل ذلك فيلزم لاستعماله غاية الاحتراس لكن قد يستعمل كبريتات الرصاص مخلوطا بالكلس المائى وبالماء لصبغ الشعر بالسواد والطبيب اورفيلا تحقق من تجربياته الغريبة فى التلون الصناعى للمجموع الشعرى فاعلية هذا المركب مع عدم الضرر منه وهو سهل الاستعمال ومحلول خلات الرصاص وتحت خلات الرصاص يصبغ الشعر بالسواد اذا خلط بالحمض الادروكبريتيك السائل والمرداسنج المسمى بالمرتك ايضا والطباشير والكلس الغير المطفى المائى والمطفى قريبا اذا دقت هذه الجواهر ومزجت مزجا جيدا تكون منها مع الماء مخلوط صاف يعطى للشعر لونا اسود جميلا لكن هذه المستحضرات اذا استعملت بدون احتراس اعنى بكثرة وبمقدار عظيم يمكن ان يتسبب عنها قولنج وامساك وعلى الخصوص عوارض عصبية نتائجها ثقيلة فاذن ينبغى ان لا تستعمل الامع غاية الاحتراس وتمنع عن الاشخاص الذين بمجموعهم الخى الشوكى فيه قابلية التهيج شديدة ولننبهك على زبدة بسيشيه التى تدهن بها الشفتان فانها تحتوى على مقدار عظيم من خلات الرصاص ممدود بمخلوط من دهن اللوز الحلو والشمع وغيرذلك ولا يخفى خطر هذا المستحضر

وسابعها يدخل الشب فى كثير من المستحضرات المعدة للزينة ويلزمنا ان نتكلم على ذلك بسبب الاخطار المتعلقة بهذا الجوهر فمن المعلوم ان كبريتات الشب والبوتاس المعروف عند الناس باسم الشب او بشب الجو يعطى للمنسوجات الآلية درجة تقوية عظيمة ولذلك يدخل فى المركبات القابضة القوية الفعل ومسحوقات الشب التى تعطر بكيفيات مختلفة وتخلط بمسحوق الايرسا اى بجذر البنفسج وبالادقة العطرية والمسك وغيرذلك تستعمل كثيرا لتشرب عرق

الابطين

الابطين وسيما القدمين وكذا الاجل ستر رائحة هذه الافرازات ومن الواضح ان الشب يمكن ان يحصل منه ضرر اما بمنع هذا العرق او بتغير تركيب الجلد والشب يدخل ايضا فى بعض مستحضرات سنونية فالافيون الاحمر العقيق يحتوى على كمية عظيمة من هذا الجوهر ومثل ذلك القير وطى المقوى المعد لابقاء الاظافر والاحمر السائل بلجو بيت يحتوى على كبريتات الالومين والحمض اوكساليك وروح النوشادر واللعل وجميع هذه الجواهر تحل فى الكؤول الذى هو فى ٣٦ درجة فتكون قابضة جدا وربما كدرت وظائف الجلد

ولنختم ذلك بالكلس الذى يستعمل كثيرا كجوهر مزين فماء الكلس المخلوط بالافيون ودهن اللوز الحلو يتكون منه طلاء يحفظ الشفتين من الشقوق التى تنشأ من الهوآء البارد الجاف وكلورور الكلس الجاف يدخل فى تركيب اقراص معدة لمقاومة نتانة النفس وذكر شوفليير مركبات كثيرة من هذا النوع وبعض العجينات السنونية تحتوى ايضا على كلورات البوتاسة التى ليست من المنقيات ولكنها لا تضر اذا كانت بكمية ضعيفة

والطلق الذى هو سليكات الالومين ليس فيه خواص الشب ولا الاملاح التى ذكرناها وخصوصا طلق وبنيس والطلق المسمى بطباشير بريانسون فانهما جوهران خاليان من الفعل رأسا جيدا البياض ناعما اللمس يتعلقان بالاجسام التى تحك بهما ويستعملان كثيرا بسبب ذلك فيدخلان فى تركيب بعض الملونات المسماة بالفار واذا دق الطلق دقا ناعما كان قاعدة لجميع المزينات من هذا النوع ويسهل تلونه باللعل المستخرج من الدودة اومن العصفر وعلماء فرانسا يتمنون ان لا يستعمل غير هذا النوع نظرا لكونه لا يحصل منه تغير فى بنية احد ويلزم ان نذكر كليمات ايضا فى الفحم المسحوق الذى يدخل فى سنون كثيرة ويستعمل لصبغ الشعر بالسواد وقد اشتهر من مدة طويلة مسحوق نسبوه نسبة غير صحيحة لاورفيلا وليس هو الا مرهم شحمى اعتيادى يخلط به فحم خشب الفلين وهذا المسحوق يسود الشعر جيدا غير انه يسود

الاصابع ايضا والملابس والخرق وجميع ما يلامسه ويمكث ذلك جملة ايام بعد وضعه ويكفى العرق وماء الكلس لازالته وعلى كل حال ليس فى هذه الواسطة خطر

وما احسن عبارة روستان ونصها ان الجواهر والمركبات التى ذكروها لبقاء سباطة الشعر وترطيب الجلد كثيرة مع ان المياه المقطرة للورد ولسان الحمل وبيض الضفادع والكرز وغير ذلك ومرهم الخيار واللوز الحلو ودهن البلسان جميع ذلك لا يزيل اضعف ثنية من ثنيات الجلد ولا ادنى خشونة منه ولا من الشعر والجواهر المعدنية انما تنتج عوارض مغمة كما قلنا واما الطبخ الشعر بمثل مركبات مصطكاوية ونشائية ومراهم فلا فائدة فيه بل هو من اعمال الوحشيين وانما الكيفية المستعملة الآن عند المتمدنين فى الشعر بسيطة ونافعة اذ من المعلوم ان الرأس هى محل تبخير كثير تجمد مواده الى قشور نخالية فمن المهم ازالة هذه القشور بالمشط والفرشة او بالغسلات المائية فبذلك تقوى تلك الوظيفة النافعة واما الصبغات التى يظن انها تستر بياض الشعر فلا تخلو عن خطر على حسب المواد المستعملة والذى تستدعيه الاسنان انما هو كثرة غسلها بالماء الصافى ودلكها بلطف بالمساويك او الفرشات التى فيها بعض صلابة فهذه هى الوسائط المستعملة عموما واما مسحوقات المرجان ونحوه مما كانت تستعمله القدماء والمحدثون فانها تبرى طلاء الاسنان فاذن لا تستعمل الامع غاية الاحتراس وبعض الناس يستعملون اكاسير مركبة من الكؤول وبعض ادهان عطرية والذى نراه ان هذه المستحضرات انما تناسب فى بعض احوال الاسكوربوط لا فى غير ذلك والسائلات التى تحتوى على بعض الحوامض كالحمض الكبريتى والادروكلوريدريك رديئة لانها تغير الطلاء وتتلفه وتأثير المركبات الافيونية يختلف بحسب تركيبها والمراهم التى تستعمل للشفتين مركبة فى الغالب من قيروطى ملون من خواصه ازالة الشقوق التى توجد فيها واعضاء التناسل تكون محلا لافراز واستفراغ تختلف رائحته فمن المهم غسلها بالماء الصافى البارد وينبغى للنساء تكرار ذلك انتهى والعطريات معدودة من انحر

الزينات وقد اعتاد النساء فى بلادنا على التزين بالازهار الزكية الرائحة او القوية بها اوربما اخذن مضجعهن وهن متزينات بها اووجد منها جملة كثيرة فى خزنة النوم مع انها قد تحدث فى مستنشقها تأثيرا عصبيا قويا بل قد يكون مخزنا مهلكا وذلك كالنرجس والقرنفل والورد والبنفسج ونحو ذلك فتزال كلها من محال النوم وبعض الازهار قد يحصل منه لبعض النساء نوب من الاستيريا والاختناق والصداع الشديد وفقد الصوت ومن المهم ان يميز تأثير الروائح من تأثير الحمض الكربونى الذى يتصاعد عادة من الازهار فان هذا الغاز قتال دائما والنباتات العطرية من الطائفة الشفوية يندر ان يحصل منها عوارض

وبالجملة افراط التعطير قد يولد الآفات العصبية والاستيريا والايوخندريا والماليخوليا ولاسيما الاعتقالات المتعبة المؤلمة جدا فلاجل علاج هذه الاخطار اذا حصلت ينبغى اولا تبعيد السبب ثم استنشاق الهواء النقى ورش على الجسم سوائل باردة ويعطى المريض جرعات منبهة فاذا احدث من الروائح اعراض مزمنة عولج المريض بما تستدعيه تلك الاعراض نعم من المعلوم ان تلك الروائح اللذيذة تعين على تعاطى اللذات النفسانية الشهوانية ولذلك لا تزال الناس فى جميع الاقاليم قديما وحديثا يبحثون عن ذلك والاطباء ايضا يدا ووون بتلك الروائح بعض الامراض المصيبة للجسم البشرى فيأمرون بالتبخيرات العطرية فى امراض كثيرة ويستعملون دائما الروائح النفاذة من روح النوشادر والحمض الخلى المركز ونحو ذلك لاجل قطع الاغماء والاسفكسيا ونوب الاستيريا والصرع وغير ذلك

وذكر الرئيس ابن سينا ادوية بسيطة ومركبة لحفظ الشعر من السقوط وتدارك اخذه فى التساقط ومثله فى الموجز فن ذلك الآس وحبه واللاذن والاملج والهليلج الكابلى والمر والصبر والبرشاوشان وقد يقع فيها العفص خصوصا مع شراب قابض اودهن الآس اودهن المصطكى اوماء الآس او عصارة ورق الازاد درخت وكذا حراقة حشيشة الكتان وقشور الجوز اذا خلط بدهن الآس ودهن

المركبات حب الآس والعفص والاملج يطبخ فى دهن الورد او دهن الآس وايضا ورق الآس الرطب واللاذن والعوسج واطراف السرو وحب الآس يغلف بها الرأس مدقوقة مذوفة بالزيت وايضا رطل ونصف من شراب قابض ومن اللاذن اوقية ومن قشور الصنوبر محرقة اوقيتان برشاوشان محرقا مثله شحم الدب رطل عصارة عنب الثعلب اربع اواق ونصف يطبخ اللاذن فى الشراب القابض حتى يثخن وتلقى عليه الادوية ويخلط ويرفع فمتى احتيج اليه اخذ منه شئ فى دهن مطيب وخيره دهن الناردين ويطلى به وقد يطلى بلا دهن ومن ذلك ايضا يؤخذ المر واللاذن ودهن الآس وخصوصا ما اتخذ من دهن الخيرى وماء الآس طبخا وشراب قابض ويخلط ويطلى به اويؤخذ ورق شقائق النعمان مع دهن الآس ويمسح به الرأس ويترك ليلة ثم يستحم فانه يحفظ ويسود اويؤخذ لاذن وبرشاوشان ورماد قشور الصنوبر وشحم الدب ومن الشراب العفص ما يكفى مخلوطا بمثل دهن المصطكى اوالاس اويؤخذ من الحنا المدقوقة كالهباء نصف رطل ومن العفص الاخضر المدقوق عشرة دراهم مضافا الى مثلهما من الخل الحاذق ويقطر بالقرعة والانبيق فالحاصل من التقطير يحفظ الشعر اويؤخذ برشاوشان ولاذن سوآء ودهن الآس ما يكفى ثم قال الشيخ رحمه الله واما مطولات الشعر فاكثرها ما فى جوهره لزوجة يمكن ان يأخذ منها الشعر مثل ورق السمسم وورق القرع والادهان التى فيها حرارة وقبض مثل دهن السوسن محرقا مع شمع اوهو ودهن الحنا ودهن الآس خاصة وقد ينفع فى ذلك غسل الرأس بنقيع الحنظل ومما ينفع فى ذلك ان يؤخذ اللاذن ويذاب الجيد منه فى قدح مطين على الجمر اللطيف اذابة فى زيت ويلقى عليهما شئ من نوى محرق ويمزج الجميع على الجمر مزجا لطيفا ويستعمل ولورق الازادرخت خاصية جيدة وكذا الفحم بزر الكتان مستعملا بدهن الشيرج وهاهو مركب يؤخذ ورق الازادرخت والبرشاوشان الحديث الرومى والمر والاملج ويغلف به الرأس فى بعض الاغسال المعروفة وايضا الخردل يجعل فى طبيخ السلق ويغسل به الرأس ويدهن بعده بدهن الآس اودهن الاملج وايضا يؤخذ

شعر يقشر ثلاثون درهما ملح خمسة دراهم يطبخان في الماء حتى يأخذ قوتها
ثم يضاف اليه نصفه دهن بنفسج ولاذن ثلاثة دراهم وورق الخطمي وورق
السمسم وورق القرع رطبا اويابسا عشرة دراهم يطبخ حتى يبقى الدهن وحده
ويستعمل ودهن السوسن جيد ودهن الآس مقو مطول

واما المنبتات للشعر فهي ما ينفع في داء الثعلب وهي ادوية قوية تحمر الرأس
كالحرف والخردل اوتؤخذ كما قال الشيخ الذراريح الطرية مقطوعة الارجل
والرؤس ومجففة في الظل وتسحق في دهن البنفسج اوتطبخ فيه اوفي زيت حتى
تغلظ ويطلى به فينفط ثم ينبت الشعر اويؤخذ رماد الذراريح معجونا بالزفت
الرطب اوميويزج مسحوقا بدهن الغار اولبن اليتوع ينفط به ويفقأ ويسيل
ما تحته فاذا طرح القشر طلع الشعر وايضا زبل الفار وبعر الغنم محرقا ومر ودار
فلفل والخردل والبندق المحرق وورق التين والكندس والماميران والقطران وقد
يقع فيها مرارة الثور وافضل الادهان المستعملة لذلك دهن الغار ودهن الخروع
وافضل الشحم شحم الدب وخصوصا ما عتق واللطوخ الجيد يلطخ بالخردل
والقطران وايضا الطوخ بورق افريقي جزءآن نوشادر جزء يحرقان ويسحقان
في خل ثقيف ويطلى به الموضع بعد الدلك طليا رقيقا اويعاد بعد ثلاث ساعات وقد
نشف يداوم ذلك ثلاثة ايام فان تنفط فعل فيه كما ذكرنا قال ابن البيطار في الجامع
اذا قليت عقرب في زيت حتى تحرق وطلي بذلك الزيت موضع دآء الثعلب
انبت فيه الشعر مجرب والادوية التي تحلق الشعر منها ان يؤخذ من النورة
جزءين ومن الزرنيخ جزءين ويطلى بهما مع قليل صبر فيحلق في الحال واذا جعل
جزء النورة اعظم وجزء الزرنيخ اقل كان اعدل وان زيدت النورة كان ابطأ عملا
واكلاس الاصداف تعمل عمل النورة مع الزرنيخ وتكون الطف واذا اريد
ان يكون ما ينبت رقيقا القي في النورة رماد الكرم اوالبورق واكثر تقليبه
ثم يغسل بدقيق الشعير والباقلي وبزر البطيخ وقد تركب النورة والزرنيخ بدل ماء
الكشك وماء الارز وقد يجعل فيه المر والمصطكي وقد يعان بزبد البحر كذا قال
الشيخ وكن على ذكر مما ذكرناه لك في خطر مثل هذه المعادن ثم قال الشيخ

وتقطع رائحة النورة بان يطلى بعدها بالطين المربى فى الطيب او الطين بالخل وماء الورد ولورق الخوخ خاصية عجيبة فى ذلك وكذا الورق الكرم والحنا والعصفر والورد والسعد والسنبل والاذخر ونحو ذلك فرادى ومجتمعة

واما المجعدات للشعر فمثل دقيق الحلبة ودهنه والسدر والمر والعفص والنورة والمرداسنج تخلط او يقتصر على بعضها ويغلف به الرأس وقد يوضع فيها بزر البنج ودهنه واما ما يسبط الشعر فالادهان المرخية واللعابات المرطبة واما ما يرققه فالبورق اذا وضع فى ادوية الشعر واما ما يبطئ الشيب فالاطريفل الكبير والصغير والهليلج المربى يأكل كل يوم واحدة فيحفظ الشباب الى آخر العمر مع اجتناب المرق والفاكهة وكثرة الشرب وكثرة الاستحمام بالماء العذب فان استعمل ذلك الاستحمام فلينشف بسرعة كذا قال فى الموجز وهو من مستغربات القدماء

واما ما يخضب الشعر فثلاثة انواع مسود ومشقر ومبيض فمسودات الشعر هى الحنا ثم الوسمة اى النيل ويقال لها العظلم وهذا الصبغ هو ما اجمع عليه الناس ولكن يختلف اثرهما باختلاف استعداد الشعور فمن الناس من يتداوى بالحنا ثم يردفه بالوسمة بعد غسل الحنا ويصبر لكل واحد صبراله قدر وكلما اصبر اكثر كان اجود ومن الناس من يقتصر على الحنا ويرضى بتشقيره ومنهم من يقتصر على الوسمة ويرضى بتطويسها اى تزيينها والوسمة الهندية الجيدة اسرع خضابا لكنها اشد تطويسا وشقورة بخلاف غيرها فانه اقل خضبا وابطأ لكن صبغها الى سواد قليل التطويس ومن احب ان يرد صبغ الوسمة الى لون الشعر ويبطل شقرته ونصوعه استعمل عليها الحنا كرة اخرى وان كان استعمله قبلها فانه يبطل التطويس ويرده الى لون شعرى والاولى المبادرة الى غسل الحنا الذى بعد الخضاب الاول ومن الناس من يجمعها بماء السماق وبماء الرمان او اللبن الحامض او ماء الجوز اى ماء قشره الاخضر فجميع ذلك معين ومنهم من يجمعها بماء ربى فيه المرداسنج والنورة طبخا او تشميسا حتى تسود الصوفة وربما زيد فى الخضاب قرنفل وزن درهم ليمنع ضرره بالدماغ ويستعمل

خضاب آخر لكن اقل استعمالا من الاول وهو ان يؤخذ العفص ويمسح بالزيت ويحرق واجوده ان يحرق فى قدر مطين وغاية الاحتراق قدر ما يسود ويسحق لا يبالغ فيه ويؤخذ منه وزن عشرين درهما ومن الروسختج عشرة ومن الشب درهمين ومن الملح الاندرانى درهم يتخذ منه خضاب فانه يسود الشعر تسويدا ثابتا وقد تستعمل هذه النسخة ايضا وهى ان يؤخذ رطل من العفص ويمسح بالزيت ويقلى حتى يتشقق ويؤخذ من الروسختج والشب والكثيرا من كل واحد خمسة عشر ومن الملح سبعة دراهم يجاد سحق الجميع ويعجن بماء حار ويختضب به ويترك ثلاث ساعات وربما خلطوا به حنا ووسمة ومن ذلك ما رأيته جيدا وسهلا وهو ان يؤخذ جانب عفص وقطعة يسيرة جدا من الروسختج فيقلى العفص فى زيت الزيتون او دهن الكتان ثم يسحق جيدا ويضم له مسحوق الروسختج ثم يضاف عليهما ماء مالح ويسير خل ويغلى الكل على النار حتى يتمرهم ثم يلطخ به الشعر فى المساء ويغسل فى الصباح مجرب صحيح بمشاهدتى وايضا يؤخذ من الحنا والوسمة والمرداسنج المسحوق والنورة والعفص المقلو والروسختج والشب والطين والكثيرا اجزاء مستوية ويختضب به * صفة خضاب يؤخذ من الحنا جزء ومن الوسمة جزآن ومن الروسختج والشب والملح الاندرانى والعفص المقلو وخبث الحديد اجزاء سواء تسحق بالخل وتترك حتى تختمر وتستعمل ومما ذكر ايضا ان يؤخذ خبث الحديد بعد السحق ناعما ويوضع عليه خل خمر يعلوه باربعة اصابع ويطبخ الى النصف ثم يترك فيه اسبوعين حتى يتزنجر كله ويؤخذ مثل الخبث هليلج اسود ويصب عليه ذلك الخل بعد سحقه ويطبخ حتى ينشف الخل ويصير كالخلوق ثم يغمر بالدهن ويطبخ حتى يصير كالغالية وان شئت طينته وهذا ان صبغ مع الدهان فلقوة صدا الحديد وقالوا ان خبث الفضة المطبوخ فى الخل طبخا شديدا يعد فى جملة المسودات القوية قال الشيخ والاحب الى ان يبدل الخل بحماض النارنج او الاترج او يبدل الطبخ بالترك فيهما مدة

واما مشقرات الشعر فالحنا ومع طبيخ الكندس وكذلك صدا الحديد بماء الزاج

ويصبر عليه كما يصبر على الحنا قالوا ويخضب كذلك بالشب والزعفران او بالمر والسورنج اى ملح الدباغين يترك يوما وليلة وربما كرر ذلك اياما وايضا يؤخذ ترمس مسحوق عشرة دراهم من خمسة دراهم ملح الدباغين اى السورنج ثلاثة دراهم دردى الشراب المجفف المحرق ثلاثة دراهم ماء رماد حطب الكرم بقدر الكفاية (صفة محمر قوى) يؤخذ من السماق اوقيتان ومن العفص ثلاث اواق ومن الاذريون اى بخور مريم اوقيتان ومن البرشاوشان باقتان ومن الافسنتين باقة ومن الترمس المقشر اليابس كفين يدق ذلك وينقع فى عشرة ارطال من الماء اياما ثم يضمد به الرأس وهو فاتر قالوا وطبيخ السعد والكندس فى الماء مشقر قوى وقالوا يؤخذ دردى الشراب محرقا وغير محرق يخلط بدهن البان او دهن الاذخر

واما مبيضات الشعر فمنها خرء الخطاف والنسرين والماش وقشور القجل ومرارة الثور وبخار الكبريت وقفاح الكبر وقفاح الزيتون فرادى ومجموعة وخصوصا بالخل وسيما بعد تبخيرها بالكبريت (وايضا) يؤخذ بزر الراسن وقشر الفجل اليابس والشب يجمع بالدق مع نصف جزء صمغ عربى (وايضا) يؤخذ ورق النسرين وقشور الخشخاش واللفاح وان كان بدلهما البنج كان قويا ويخلط خضابا وان كان فيه الكافور وماء الورد فانه اجود وقد يبل الشعر ثم يلف فى كبريت ثم يبخر به يفعل ذلك فى الليل مرتين

قالوا واكثر اصناف الخضاب مفسد الدماغ مبرد له موقع له فى الاستعداد للنوازل والسكتة ونحو ذلك فيعالج بشئ يقرن بالخضاب او يستعمل عقيبه من الطيب الحار اى المنبه كالمسك والقرنفل ونحوه وقد يمتد الشعر كانه وتد وتزول جعودته ويقبح وضعه ويتدارك ذلك بان يجعل مع الخضاب ما يرقق ويجعد وقد يعرض من الخضاب تلبد الشعر ويتدارك ذلك بان يتبع بمثل دهن البنفسج ودهن الخيرى وقد تسود البشرة والناس يغسلونه بدقيق الباقلى والحمص ونحوه ولا اغسل له من دهن حار

واما تحسين اللون بالتبريق والتقوير والجلاء اللطيف فيلزم ان يستعمل لذلك من

الباطن ما يرقق الدم ويحرك الارواح الى خارج فذلك يجعل للون رونقا ونضارة وذلك اما بما يولد الدم الذى بهذه الصفة كالبيض النيمرشت والشراب الريحانى والحمص والتين فانه يولد دما يتحرك الى الخارج وكذلك البسر ولذلك قال الشيخ ومن يهيج لونه من الناقهين واريد عوده للونه القديم فانه ينتفع بالتين اليابس وبالبسر لانهما يزيدان فى دم لطيف وحرارة غريزية واما بما ينقى الدم كالاطريفل والهليلج المربى واما بما ينشر الدم ويحركه الى خارج كالبصل والثوم والفلفل والزعفران والفجل والكراث بخاصية فى كل منها وكذلك بالخضب والسرور والنظر الى الاشياء المحبوبة كالظرفاء من الناس وكذلك المسابقة والمصارعة والهراش ومهارشة الكلاب بعضها على بعض وسماع الاغانى والطرب ومطالعة ما يؤنس واذا اعين هذا بما يجلو الجلد ويرققه كان ابلغ وذلك كالترمس والباقلى والشعير والارز والبورق وقشور البيض والصدف المحرق والمرتك والاسفيداج ونشارة العاج والعظام النخرة وبزر القثاء والبطيخ والقرع ودقيق بزر الفجل والنشاء واللوز الحلو والمر مفردة ومجموعة وغسل الوجه بالاشنان المعجون بماء البطيخ نافع (وهاهو غسول جيد) باقلى مقشر كرسنة ترمس بزر الفجل بزر البطيخ المقشر حمص نشا يعمل منه غسول (ومما ينفع ايضا) بزر الخرجير وطبيخ اظلاف العجاجيل قد هريت فيه وطبيخ لحم الصدف وبياض البيض وطبيخ الحلبة وطبيخ اكليل الملك (غسلة جيدة) يؤخذ من دقيق الباقلا ودقيق الشعير من كل واحد جزء ومن دقيق الحمص جزء عدس مقشر كثيرا نشا من كل واحد نصف جزء حب البطيخ جزءآن زعفران قدر ما يصبغ يطلى ليلا ويغسل نهارا بطبيخ قشر البطيخ وطبيخ البنفسج ونحوه (اخرى) يؤخذ اللوز والكثيرا والصمغ ودقيق الباقلى وايرسا وغرا السمك اجزآء سوآء يذاب الغرا فى ماء يكفى الجميع ثم تجعل فيه الادوية ويتخذ طلاء (ومما يجلو) جلاء قويا البلبوس اى البصل البرى والبصل والبورق والنانخواه مع العسل والاشق ودهن البابونج واصل النرجس

هذا وقد اطلنا بذكر هذه التجربيات المنقولة من كتب الشيخ الرئيس

وغيره من مؤلفى العرب القدماء ولم تزل الناس تستعمل بعضها الى الآن مع ان منها ماهو عديم النتيجة اوقليلها ومنها ماهو خطر الاستعمال ومنها مالايخلوا عن تساهل فالمجرب المشغوف بتجربيات القدماء عليه ان يلاحظ ماذكرناه سابقا وان يختار من تلك التجربيات مالاخطر فيه فان نال منه النتيجة فلاباس وان لم ينل تركه وذهب الى غيره ولنختم ذلك بعبارة ذكروها لتحسين اللون وازالة الآثار والعهدة عليهم فى معظمها فتحتاج للتجربة

قال فى الموجز وشرحه الاشياء المضرة باللون هى الاسقام والغموم وكثرة الجماع والاوجاع والجوع المفرط وفرط حر الهواء وشرب الماء الراكد ومن المأكولات الخل والطين والكمون شربا اوطلاء بالخل والسكنى فى بيت فيه كمون كثير يصفر اللون والناشخواه وكثرة شمها بل النظر اليها فيما قيل لخاصية فيها واثار السواد يقلعها المرتك المبيض ببعض الشحوم اى المرداسنج اذا مزج بشىء من الشحوم اولباب الخبز وكذلك ورق الكرنب والفجل والقودنج الطرى والزرنيخ كل واحد بمثله من ماء الكزبرة والكرفس واذا لطخ الموضع بنورة اوبنطرون احمر مع خل حاذق زالت منه الآثار الخضر وكذلك الكندر والنطرون والصبر يقلع الآثار وكذا الافسنتين بالعسل وكذلك علك البطم واللاذن ايضا قال الشيخ وربما كفى لازالة الوشم غسل الموضع بالنطرون ويوضع عليه علك البطم اسبوعا ويشد ثم يحل ويدلك بالملح دلكا جيدا ويعاد عليه علك البطم الى ان يتقلع معه سواد الوشم فان لم ينجح ذلك تتبعت مغارز ابر الوشم بعسل البلادر ليقرحها ويأكلها ونقول ان علاج البرش والنمش والكلف والبهق الابيض والاسود والبرص سنذكره فى الكتاب الثانى ان شاء الله نسأله ان يعيننا عليه بجاه محمد وآله والسالكين على منواله والحمد لله الذى هدانا لهذا وما كنا لنهتدى لولا ان هدانا الله رب اوزعنى ان اشكر نعمتك التى انعمت على وعلى والدى وان اعمل صالحا ترضاه فان اليك كل امر يصير وانت نعم المولى ونعم النصير اسألك بعظم منك وواسع فضلك ان تعاملنا باحسانك لابانتقامك وعدلك وان تصلح

احوال النساء وتغفر زلاتنا بجاه سيدنا محمد سيد الاولين والاخرين وآله واصحابه ومن تبعهم باحسان الى يوم الدين

والى هنا انتهى كتاب معالجة النساء بالكمال وسنتبعه بكتاب فى مداواة الاطفال وكان الفراغ من تمام طبعه بدار الطباعة العامرة المنشأة ببولاق مصر القاهرة ادام الله عز منشيها ومشيد مبانيها صاحب السعادة الابدية والهمة العمرية والعز والفخر العلى الحاج محمد على وذلك فى خمس عشرة خلت من شهر جمادى الاولى سنة ١٢٦٠ من الهجرة النبوية على صاحبها افضل الصلاة وازكى التحية

تم

Ahmed




arabe — Médecine des femmes
et des enfants
N. 10426.
84

